

Antonio Citarella-Yarin Mattoni

L'epidemia di tifo petecchiale che colpì Capua e le altre città del Regno al di qua del Faro, dalla metà del 1815 alla metà del 1818, secondo la testimonianza di Biagio Marchesani ¹medico dell'ospedale militare di Capua

PREMESSA

Il tifo petecchiale è un'infezione causata da un batterio della famiglia delle Rickettsie denominato *Rickettsia prowazekii*, trasmesso da punture di zecche, acari, pulci o pidocchi. Si tratta di batteri che possono vivere e moltiplicarsi solo all'interno delle cellule di un altro organismo ospite e non possono sopravvivere da soli nell'ambiente. Dopo un'incubazione di 4/10 giorni la malattia si manifesta con febbre elevata e continua, dolori muscolari e articolari. Dopo 7/8 giorni dall'esordio compaiono petecchie² che rapidamente si diffondono a tutta la cute. La fase febbrile dura in media da 8 a 10 giorni. E' presente spesso cefalea e non di rado si osservano complicanze neurologiche, ematologiche e cardiovascolari. La diagnosi si basa sull'evidenza dei sintomi anzidetti ma ha bisogno spesso di conferme che si possono ottenere eseguendo esami ematologici come la ricerca degli anticorpi Ig M o sottoponendo ad esame istopatologico un campione di pelle ove sono presenti le petecchie. La terapia antibiotica prevede il trattamento con tetracicline, o cloramfenicolo o chinolonici.

EPIDEMIA DI TIFO PETECCHIALE DESCRITTA DA MARCHESANI

¹ **Biagio Marchesani**: Nacque il 5 novembre 1788 a Spinoso, piccolo centro della provincia di Potenza da Francesco, avvocato, e da Maria Rosa Martorano. Egli è il capostipite di una delle diverse famiglie che, provenienti da altre province del Regno di Napoli, si stabilirono a Capua nel corso del XIX secolo, accrescendo il ceto borghese nella città allora capoluogo della provincia di Terra di Lavoro. Capua era popolata pressoché totalmente da ecclesiastici, da un circoscritto numero di famiglie aristocratiche e di proprietari terrieri e da un considerevole numero di artigiani, operai e braccianti. Nulla, purtroppo, si conosce dei primi studi e della formazione universitaria del Marchesani. Nel marzo 1815 il "**dottor fisico**" (a) lucano è già "**medico in capo**" nell'ospedale militare di Capua allora ubicato nel complesso dell'ex Collegio dei Gesuiti. Egli ricoprì tale carica ininterrottamente fino alla sua morte, avvenuta a Capua il 19 gennaio 1850.

(a) Il **dottore fisico** era un medico che esercitava la medicina e, come tale, si dedicava alla cura del corpo umano (in contrapposizione a medico cerusico, o chirurgo)

² **Petecchia**: La petecchia è una piccola macchia cutanea, piatta e rotondeggiante, causata da una micro emorragia. Non è associata né a dolore né ad altri fastidi. Il suo colore, inizialmente bruno-rossastro, tende nel tempo a diventare giallo fino a che la macchia non scompare definitivamente

Nel mese di Giugno del 1815 furono colpiti da febbre petecchiale i soldati ricoverati negli ospedali militari del Regno e, in breve tempo, la malattia si estese a tutte le altre città. Giovanni Rasori³ pochi anni prima aveva descritto la stessa malattia e la modalità del contagio dopo l'epidemia di Genova del 1799 e del 1800. Nell'introduzione al testo si legge: *"Nell'agosto del 1799 incominciai ad aver occasione di trattare alcune febbri, ed osservai in tutte l'uniformità del carattere. Continuai a trattarne nell'autunno e nell'inverno; non furono frequenti ma furono tuttavia le stesse. Crebbero in primavera, e nell'estate: io ne ho trattate continuamente e in buon numero fino ai primi di luglio dell'anno corrente 1800, epoca in cui abbandono Genova per rimpatriare. In questo momento le febbri sono più che mai frequenti, e la mortalità assai considerevole"*. Biagio Marchesani nel suo testo definisce la febbre petecchiale come una patologia altamente contagiosa che si manifesta, oltre che con la febbre, anche con la comparsa di piccole macchie sulla pelle simili a punti impressi da una penna per scrivere intrisa di sangue o, per meglio dire, di morsi di una pulce. Fracastoro⁴, nel suo trattato sui morbi contagiosi, chiamò quelle macchie *punticoli* e chiamò *petecchie* le lesioni più grandi. La popolazione si spaventò per questi sintomi sconosciuti e per l'estrema contagiosità della malattia che, come scrive l'autore del testo, *"...ella veniva preceduta da avvilimenti di spirito e da una stanchezza di tutta la macchina come se fosse malmenata da aspra fatica"*. Così descrisse i malati: *"Essi avvertivano aumento di calore alle mani tale da desiderare di toccare oggetti freddi come il marmo, metallo o altri oggetti avidi di calore"*. Dopo uno o due giorni compariva la febbre che, per lo più, era preceduta da lievi brividi e proseguiva poi con il carattere di febbre continua o remittente; solo a volte assumeva il carattere di intermittente. Il decorso della malattia durava dagli undici ai quattordici giorni e solo di rado arrivava a diciassette. Nei primi giorni il volto del malato appariva turgido e rubicondo, gli occhi scintillanti, il polso duro e frequente. Lamentava, inoltre, un dolore di testa localizzato alle tempie e alla fronte e dolori diffusi a tutto il corpo ma, in particolare, nelle regioni lombari. Questi sintomi potevano indurre il medico a pensare ad una febbre reumatica ma l'ipotesi veniva subito smentita perché comparivano altri segni cioè tosse secca, difficoltà di respiro, sensorio vigile, decubito supino obbligato, sensazione di peso nel

³ **Rasori Giovanni:** Nato a Parma nel 1766 morì a Milano nel 1837. E' stato un medico, scrittore, e accademico. Dopo la laurea in medicina e filosofia, raggiunse rapidamente la fama dedicandosi a tradurre le opere del medico scozzese John Brown. Divenne dapprima rettore del prestigioso Collegio Ghisleri e, nel 1795, professore di patologia medica presso l'Università degli Studi di Pavia. Nel 1797, fu nominato rettore della stessa università. 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, ma non gli fu assegnato alcun incarico d'insegnamento. Scrisse un testo sull'**Epidemia di tifo petecchiale nella città di Genova nel 1799 e nel 1800**"

⁴ **Fracastoro Girolamo:** Fu un medico tra i più famosi di ogni tempo. Nacque a Verona nel 1476 e morì ad Affi, una località nei pressi di Verona, nel 1553. Fu anche filosofo, astronomo, geografo e letterato. Fracastoro è uno dei fondatori della moderna patologia. Fu il primo ad ipotizzare e verificare che le infezioni erano dovute a germi portatori di malattia, con la capacità di moltiplicarsi nell'organismo e di contagiare altri attraverso la respirazione o altre forme di contatto. Nella sua bibliografia scientifica famoso è il testo *"Syphilis sive de morbo gallico"* (*Sifilide, ossia sul "mal francese"* - che da allora in poi sarebbe stato chiamato sifilide) sotto forma di poemetto in esametri (scritto nel 1521, ma pubblicato nel 1530) e il trattato *"De contagione et contagiosis morbis"* (Sul contagio e sulle malattie contagiose) nel 1546. Questo trattato viene considerato come premessa della patologia moderna

basso ventre, frequenti evacuazioni, nausea, vomito e profuse epistassi che risultavano di grande giovamento per il malato. A Capua furono contagiati non solo i militari ma anche la popolazione civile. I medici militari non si occupavano di curare soltanto i militari ma anche la popolazione civile e per questo Marchesani curò anche malati di sesso femminile. Racconta perciò che alcune donne di Capua trattate per la patologia petecchiale *“emisero sangue dall’utero anche se non era l’epoca delle mestruazioni”*. Anche Sarcone⁵ osservò, durante l’epidemia di febbre petecchiale del 1764 a Napoli, alcune malate che perdevano sangue dall’utero. Ippocrate⁶ riferì gli stessi episodi emorragici durante un’epidemia tifica avvenuta a Taso isola dell’Egeo. Nel primo libro delle Epidemie si legge: *“Mulieres, porro multae quidem aegrotarunt pauciores autem, quam viri et pauciores etiam mortuae sunt. Plurimae vero graviter laborarunt ex partu et post partus in super aegrotarunt et hae maxime perierunt. Plurimis itaque in febribus menses apparebant et ex naribus sanguis erupit. Molte donne si ammalarono, in numero minore rispetto agli uomini, ma morirono in un tempo più breve. La maggior parte di quelle donne partorirono con dolore e dopo il parto si ammalarono, e furono soprattutto queste a morire. Molto spesso le mestruazioni comparvero durante le febbri; a qualcuna scese un’emorragia dal naso.”*

Da quanto scrive Rasori⁷ la malattia esordiva spesso con una sintomatologia ingravescente: *“L’ammalato suole incominciare dal lagnarsi di dolor di capo più o men grave, ma sempre più grave di quel che soglia accompagnare una febbre qualunque, che di rado va esente da mal di capo. Se non è dolor gravativo, in taluni è un senso, per dir così, di vacuità: si lagnano quasi avessero la testa vota. Ho osservato io alcuni casi, e alcuni mi furono fatti osservare dal mio amico Dehò, nei quali fin dal principiare della malattia il vaneggiamento era considerevole. Mi ricordo fra gli altri d’un giovine militare, il quale nei primi giorni della febbre gridava d’aver perduti i polsi, disperava di vivere, e minacciava di venire a qualche passo violento: fu d’uopo legarlo a dirittura perchè non rinnovasse la tragica scena d’un suo compagno, che, mal guardato da chi gli era d’intorno, si gettò da una finestra, e si uccise.”* Secondo Marchesani nei soggetti pletorici con forte costituzione fisica e temperamento sanguigno la malattia esordiva con arrossamento delle guance, prurito al naso ed epistassi. Gli occhi apparivano come terrorizzati e spesso si manifestavano i segni di un’alienazione mentale. Rasori racconta che *“.....uno poi dei sintomi più costanti e molesti nel primo periodo della febbre è un ostinata veglia, compagna dell’inquietudine: l’ammalato importuna ad ogni tratto il medico perchè*

⁵ **Sarcone:** Nacque a Terlizzi nel 1731 con il nome di Michele Piacenza da genitori ignoti. Successivamente cambiò il suo nome in Sarcone. Trasferitosi a Napoli per studiare medicina divenne allievo di Michele Visone, esponente della corrente neopppocratica guidata da Francesco Serao. Dopo la laurea esercitò la professione a Napoli e a Sessa Aurunca. Nel 1760 divenne primo medico del reggimento svizzero Jauch. Scrisse negli anni seguenti **l’Historia ragionata dei mali osservati in Napoli nel corso dell’anno 1764**. Nel 1783 il Re lo inviò in Calabria, in occasione del terremoto che colpì la regione, per studiare il sisma da un punto di vista scientifico ma anche per documentare le conseguenze politiche e socio economiche dell’evento. Morì a Napoli il 25 Gennaio 1797

⁶ **Ippocrate di Kos:** Le Epidemie – Libro Primo

⁷ **Rasori Giovanni:** v. nota 3

lo faccia dormire; e mal per lui se il medico compiacente s'avvisa di appigliarsi all'uso degli oppiati ; la veglia e l'inquietudine crescono, o si trasmutano in sopore, a meno che la dose dell'oppio scarsissima e l'opposta azione degli altri rimedi non ne rendano nullo l'effetto; nel qual caso è per lo meno inutile averlo somministrato. I polsi da principio sono frequenti, ma non oltrepassanti per l'ordinario le novanta o le cento battute per minuto, piccioli, oscuri, di rado espansi e forti; talvolta anzi si direbbero veramente deboli e mancanti. Le urine nella loro variabilità non hanno presentato alle mie osservazioni cosa certa, e degna d'annotazione. Il sudore compare in molti, e abbondante, fin dai primi giorni, e massimamente nella notte: cosa per cui gli ammalati, lusingandosi che sia un affare, come dicono, di costipazione, si trascurano; anzi talvolta inaspriscono la malattia, col far uso dei pretesi mezzi capaci di favorire il sudore, quali sono le bevande calde e le coperte nel letto. Il ventre è costipato, e nella maggior parte dei casi non si risente gran fatto dell'azione dei purganti. L'emorragia del naso non è infrequente, e l'ho veduta sempre giovevole". Da quanto scrive Marchesani alcuni malati eliminarono sangue dall'ano ma spesso le feci emesse presentavano striature di sangue. I malati avevano per lo più una sete inestinguibile ma altre volte manifestavano avversione per le bevande. La lingua subiva delle modificazioni particolari e rappresentava per il clinico un elemento indispensabile ai fini della diagnosi. Fin dal primo giorno la si vedeva sporca ai lati con una striscia rossa in mezzo e a volte ricoperta da una patina bianca fumosa. Altre volte la lingua era normale ma nella bocca vi era una notevole quantità di muco denso e filaccioso. Nella fase iniziale della malattia il paziente si presentava senza febbre con polso regolare, taciturno e confuso; le sue pupille erano dilatate e guardava la luce in maniera fissa. La lingua era, in alcuni casi, arida e la cute giallastra con un'eresipela⁸ localizzata al naso ed afte orali e faringee. Indipendentemente dalla presenza di afte l'alito era disgustoso. L'osservazione di Marchesani concorda con quella di Rasori: "..... Gli occhi diventavano allora cisposi, la pupilla ristretta, la bocca secca e le mucose aride. Compariva un meteorismo diffuso, tosse intensa e delirio fino alla morte." I malati che guarivano presentavano gonfiore alle parotidi e gonfiori agli arti inferiori. Spesso lamentavano prurito diffuso e bruciore alle estremità degli arti inferiori. Furono colpiti dalla malattia soprattutto giovani robusti e di vivace temperamento e, tra questi, quelli che abusavano di alcoolici. Nel dicembre del 1814 la malattia petecchiale comparve a Capua e si diffuse nei quartieri e nelle prigioni militari. Si notò subito come la diffusione fosse maggiore tra i cannonieri e i soldati addetti

⁸ **Eresipela:** Infezione acuta della pelle determinata da batteri piogeni(per lo più è responsabile lo streptococco beta emolitico e, solo a volte, lo stafilococco aureo)

all'artiglieria e fra questi i volteggianti⁹ e i granatieri¹⁰ che erano soldati scelti di forte corporatura; in questi soldati la malattia si manifestò in maniera più violenta. L'età in cui più facilmente avveniva il contagio era l'età di mezzo fra la pubertà e la vecchiaia. Gli anziani e i vecchi che si trovavano in buone condizioni di salute, anche se bevitori, furono in genere risparmiati dalla malattia. Ciò fu considerato come un particolare privilegio dell'età ed era stato notato anche durante le epidemie di peste, come scrive Plinio il Vecchio¹¹ nella sua "Naturalis Historia". *Morbis enim quoque quasdam leges natura posuit. Quatrini circuitus febrem nunquam bruma, nunquam hybernis mensibus incipere: quasdam post sexagesimum vitae spatium non accedere: alios pubertate deponi a foeminis praecipue. Senes minime poestilentiam. Namque et universis gentibus ingruunt morbi, modo servis, modo procerum ordini, aliosque per gradus.* Le donne e i ragazzi non ne furono del tutto esenti ma in essi la malattia non si manifestò mai in maniera violenta. La stessa cosa avvenne nell'Epidemia descritta da Ippocrate¹² "Bene constitutis in iis qui in gymnasiis et palestra exercebantur; previs vero et mulieribus minime fiebant. Che gli atleti fossero le vittime predilette di questa grave malattia viene comprovato universalmente da molti storici. Morirono persone facoltose e ben nutrite in numero maggiore rispetto ai poveri che vivevano miseramente. Ottaviano Roboreti¹³ scrisse che nell'epidemia di Trento del 1591 i ricchi e i nobili più che i plebei furono enormemente danneggiati dalla malattia. Il catarro, la pleurite, un semplice reuma o altre malattie simili erano le cause predisponenti di questa malattia febbrile. Nel 1812 infatti, nell'ospedale militare di Gaeta ove Marchesani esercitava la sua professione di medico, vi furono soldati che dopo aver fatto istruzione militare sulla riva del mare sotto un sole ardente, bagnati di sudore e stanchi, si ammalarono appena giunti nei quartieri militari situati su un colle ben ventilato. Furono ricoverati in ospedale perché si manifestò la malattia petecchiale ma non furono contagiati coloro la cui

⁹ **Volteggianti:** (Traduzione dal francese voltigeurs). Erano unità militari francesi create nel 1804 da Napoleone Bonaparte. Si trattava di truppe di fanteria leggera specializzate, disposte davanti alla linea d'attacco principale con lo scopo di bersagliare il nemico da lontano con azioni rapide e di sorpresa. Per ottenere la necessaria velocità di dispiegamento i volteggianti erano portati in prima linea da truppe montate.

¹⁰ **Granatieri:** Soldati scelti di forte corporatura. Facevano parte di un corpo militare specializzato d'élite, creato da Napoleone come guardia imperiale,

¹¹ **Plinio Gaio Secondo:** Conosciuto come Plinio il Vecchio nacque nel 23 d.c. e morì il 25 agosto del 79. Fu scrittore, naturalista, filosofo, comandante militare e governatore provinciale di Roma. La sua opera più importante fu la *Naturalis Historia* in 37 libri avendo come obiettivo l'osservazione della natura.

¹² **Ippocrate:** Epidemie- Libro Primo

¹³ **Roboreti Ottaviano:** Medico di Trento scrisse la **Storia dell'Epidemia di febbre petecchiale del 1591** nella sua città. Ne descrisse i sintomi: cefalea, febbre intensa, insonnia, emorragie. Quando questi sintomi diventavano ingravescenti comparivano poi convulsioni senso di soffocazione e morte. La mortalità in quell'epidemia fu del 10 per cento.

reazione fu di tipo ipostenico secondo la teoria dello “stimolo e del controstimolo” di cui si era occupato Giovanni Rasori (v.nota2).

Alcuni medici pensarono che le malattie reumatiche rappresentassero un fattore predisponente per il contagio ma ciò non sempre si dimostrò vero. A questo proposito Il Marchesani scrive che nell’ospedale militare di Gaeta, ove prestava servizio, erano ricoverati molti pazienti affetti da malattia petecchiale ed egli non contrasse la malattia nonostante i contatti giornalieri che aveva con questi malati. Passato poi all’ospedale militare della Trinità di Napoli ove vi erano molti soldati affetti dalla stessa malattia e avendo in precedenza contratto un raffreddore si ammalò subito dopo di febbre petecchiale. La malattia continuò a diffondersi nel Regno durante la primavera del 1816; vi fu un periodo di stasi durante l’estate dello stesso anno ma, nella primavera del 1817, riprese con intensità il suo decorso forse a causa del freddo che faceva pensare di essere in inverno. La temperatura cambiò nuovamente e, all’improvviso, si passò dal freddo al caldo. Questa brusca variazione termica fu forse la causa della nuova diffusione dell’epidemia. La variazione della temperatura provocò, infatti, l’insorgenza di molte malattie catarrali e reumatiche e su queste patologie più facilmente si innestò quella petecchiale. Sarcone osservò che i cuccinieri, i fabbri e gli orefici erano le categorie professionali che con maggior frequenza si ammalavano perché durante la primavera avevano contratto malattie reumatiche e da raffreddamento. Altre condizioni predisponenti al contagio furono l’erpes, la scabbia, le piaghe e tutte le ferite in genere. Fu infatti dimostrato che l’agente, causa delle petecchie, penetrava attraverso le lesioni di continuo della cute, anche quando questa veniva scarificata per praticare la vaccinazione antivaiolosa. Per questo motivo nelle caserme ove venivano curati i malati di scabbia si verificavano più facilmente infezioni da petecchie e, per evitare questa evenienza, la cute dei soldati veniva protetta con unguenti vari. Anche i malati di sifilide correvano il rischio di essere maggiormente contagiati rispetto agli altri perché attraverso le localizzazioni cutanee della malattia diventava più facile la penetrazione dell’agente causa delle petecchie. Capitò che un soldato affetto da petecchie si infettasse anche di vaiuolo. La malattia petecchiale si sviluppò più frequentemente nelle persone che abitavano sui colli o in altri luoghi ameni piuttosto che in quelli che abitavano in luoghi umidi e paludosi. Furono infettati in misura maggiore gli abitanti dell’Abruzzo rispetto ai campani, soprattutto quelli che abitavano nella zona dei Mazzoni. Gli abitanti di questa parte della Campania, a causa della presenza delle paludi, avevano una costituzione corporea cagionevole ed il rischio di contrarre una malattia era più alto d’estate quando i miasmi paludosi erano maggiori. Nell’epidemia del 1767 che colpì la Toscana e la Romagna, secondo la relazione del dott. Borsieri,¹⁴ la città di Ravenna che si trovava in

¹⁴ **Borsieri Giovanni Battista:** noto anche con lo pseudonimo di Borserius de Kanifeld nacque nel 1725 a Civezzano in provincia di Trento. Dopo i suoi studi a Padova, Bologna e Parma, divenne celebre perché debellò un’epidemia di peste a Faenza (1745). Clemente XIV gli offrì la cattedra di medicina a Ferrara. In seguito l’imperatrice Maria Teresa gli offrì la cattedra di medicina dell’Università degli Studi di Pavia, dove Borsieri fondò una clinica nel 1772. Divenne successivamente rettore dell’Università. Nel 1778 fu nominato archiatra della corte di Milano. e, In questa città, morì nel 1785.

una posizione bassa con un clima umido fu risparmiata dal contagio mentre ne furono colpite città che si trovavano in una posizione più elevata e con un clima migliore. I pazienti colpiti da febbre petecchiale, una volta guariti, acquistavano immunità verso la malattia alla stessa maniera di quanto avveniva per i malati di morbillo e di vaiuolo.

DIAGNOSI E PROGNOSI DELLA MALATTIA

I segni clinici della malattia erano chiari e inequivocabili ma, nonostante ciò, molti medici la diagnosticarono soltanto al terzo o quarto giorno dal suo esordio e continuarono a curarla somministrando la china, dimostrando così di avere scarse conoscenze cliniche e scarse doti di osservazione. Galeno¹⁵ scrisse: “Si quis vero qui neque in hac, in tertia, aut quarta die morbi speciem noverit, verum adhuc haereat, is non exiguam urtis partem ignorat”. Già si è scritto in precedenza dei sintomi caratteristici della malattia di quelli cioè che consentivano al medico di giungere precocemente alla diagnosi. Si ribadisce l'importanza che assumeva l'aspetto della lingua che si presentava, fin dal primo giorno di malattia, sporca ai lati con una striscia rossa in mezzo o a volte ricoperta da una patina di color bianco fumoso. Altre volte il suo aspetto era normale ma nella bocca vi era una notevole quantità di muco denso e filaccioso. L'alito aveva un odore insopportabile e le labbra diventavano tumide mentre gli occhi erano vivi e scintillanti. Il volto era turgido ed arrossato e la pelle di un colore bruno più o meno intenso, La fisionomia del malato perciò cambiava e questo aspetto non sfuggiva certo ad un osservatore esperto.

La prognosi della malattia variava in rapporto all'esperienza che i medici avevano acquisito al riguardo. La febbre, il delirio e le convulsioni se si manifestavano nel terzo e quarto giorno della malattia, prima cioè dell'eruzione petecchiale, dovevano essere considerati i segni della morte che sarebbe sicuramente avvenuta a dispetto di qualunque medicamento. In questi casi particolarmente gravi sembrava che il cervello e l'apparato nervoso fosse stato danneggiato dalla virulenza della malattia. Quando i sintomi si manifestavano non precocemente ma con un certo ritardo, cioè verso la fine della seconda settimana dall'insorgenza o oltre, l'ammalato non moriva anzi si avviava rapidamente verso la guarigione. I sintomi che facevano invece prevedere la morte erano rappresentati, oltre che dalla cute itterica con un'eresipela intorno al naso, da febbre alta, dallo stupore del paziente, dalla fissazione delle luci, dalla dilatazione delle pupille, dall'aspetto della lingua coperta da umore stagnante e filaccioso, dalla sete, dall'idrofobia e dalle allucinazioni. Quattro malati con questi sintomi morirono, due nell'ospedale militare della Trinità di Napoli, uno

¹⁵ **Galeno:** E' stato un medico greco antico nato a Pergamo nel 129 e morto a Roma nel 201. Le sue teorie dominarono per circa tredici secoli la medicina occidentale fino al Rinascimento quando cominciarono ad essere messe in discussione da altri medici. All'età di 33 anni si trasferì a Roma dove si affermò come clinico ma il successo gli procurò molte inimicizie. Nell'anno 166 lasciò improvvisamente Roma e si rifugiò a Pergamo ritenendosi vittima di una congiura. Ritornò a Roma dopo qualche anno dedicandosi, oltre che alla cura dei malati, ad esperimenti sugli animali che vivisezionò per studiarne la funzione dei reni e del midollo spinale

in quello di Gaeta ed il quarto in Capua. I sintomi che invece facevano prevedere una breve durata della malattia erano l'aspetto della lingua di colorito biancastro senza alcun materiale filaccioso e senza la striscia rossa. I sintomi più frequenti prima dell'eruzione petecchiale erano rappresentati da febbre con valori non molto elevati, polso frequente, a volte disordinato e tumultuoso e abbondante sudorazione. Se la sudorazione continuava anche dopo l'eruzione delle petecchie ciò rappresentava un segno prognostico sfavorevole specie se comparivano macchie rosse sulla cute. Quando i malati superavano il diciassettesimo giorno vi era spesso la comparsa di dolori ossei e prurito cutaneo per qualche altra settimana. A volte si manifestava un'epistassi e la fuoriuscita di sangue apportava ai malati un grande sollievo perché alleggeriva la congestione ematica a livello cerebrale per cui scompariva il mal di testa. Capì anche che alcuni malati emisero del sangue con la tosse e dopo questo guarirono. La dissenteria non era molto frequente ma quando compariva era un segno gravissimo che portava alla morte. L'emissione di feci liquide lasciava delle ulcerazioni a carico del retto che a volte evolvevano verso una gangrena e conducevano alla morte. Il vomito e la diarrea avevano in genere tendenza a regredire spontaneamente una volta comparse le petecchie; altre volte compariva una stipsi che si mostrava refrattaria anche ai diversi purganti usati. Il singhiozzo era dovuto ad un reflusso gastroesofageo e al meteorismo colico e veniva trattato con polvere di china¹⁶; se non regrediva veniva trattato con soluzioni di tartaro stibiato¹⁷

Questa terapia determinò la scomparsa del singhiozzo in un paziente che ne era tormentato da ben undici giorni. Quando un malato riacquistava un sonno regolare e quando riferiva la comparsa di rumori nell'orecchio, i medici pensavano che stesse per superare il periodo critico della malattia. Quando invece compariva una "facies ippocratica"¹⁸ e il polso diventava piccolo e frequente e la pressione arteriosa diminuiva era logico pensare che la morte fosse imminente.

RISCONTRO AUTOPTICO: I cadaveri venivano sistematicamente sezionati per stabilire l'eziologia della malattia ma non tutti ritenevano che questa pratica fosse utile. Marchesani, a proposito del riscontro autoptico, tralasciava di segnalare gli stravasi di sangue perché questi potevano anche non essere la conseguenza immediata della malattia ma essere invece l'espressione di una ipertensione o altro. Annotava invece, ritenendoli importanti, i segni dell'infiammazione quindi la *suppurazione, le aderenze fra i vari visceri e gli ispessimenti dei tessuti* perché erano da considerare *la conseguenza di quella diatesi iperstenica che aveva portato a morte il paziente.*

¹⁶**Polvere di China:** La china deve le sue proprietà alla presenza di alcaloidi, tra cui la chinina, la chinidina, la cinconina e la cinconidina. Nella storia dell'umanità, la china ha avuto un'importanza enorme. Fino a non molti anni fa il suo principio attivo (sotto forma di bisolfato, e messo in commercio con il nome di chinino), oltre che essere un buon antipiretico ed antidolorifico, costituiva il principale se non l'unico vero farmaco contro la malaria, uno dei flagelli più dannosi, e mai debellato, per le popolazioni dei Paesi tropicali umidi.

¹⁵**Tartaro Stibiato:** E' detto anche "tartaro emetico" per la sua proprietà di causare il vomito. Veniva utilizzato in medicina per la cura di alcune infezioni da protozoi, ma poi fu abbandonato a causa dell'elevata velenosità dell'antimonio. Si tratta di una sostanza molto tossica capace di causare, in caso di contatto, eruzioni cutanee pustolose e, se ingerito, nausea e vomito in quanto agisce sul nervo vago.

¹⁸ **Facies ippocratica:** Con questa espressione si indicava (e si indica tuttora) il volto tipico con occhi incavati e lineamenti affilati dei malati con grave sepsi, per lo più da peritonite, e in generale dei moribondi.

I vasi del cervello si presentavano eccezionalmente turgidi per ristagno di sangue e questo era ancora più evidente in quei malati che avevano sofferto di problemi psichici derivanti dalla malattia o erano rimasti a lungo in coma. I polmoni erano aumentati di volume ed apparivano ingorgati e flemmonosi. Alla sezione era evidente una consistenza diversa dal parenchima polmonare ma simile a quello epatico. Il quadro era comunque lo stesso che si riscontrava negli ammalati morti per polmonite. Spesso i polmoni erano aderenti alla pleura e ulcerati e ciò lo si riscontrava soprattutto quando i malati, dopo la manifestazione delle petecchie, avevano avuto un processo broncopneumonico con esito mortale. Altre volte si osservava che il fegato e la milza erano infiammati ed aumentati di volume mentre il diaframma, lo stomaco e le anse intestinali erano piene di afte e di macchie di gangrena. Anche l'esofago era spesso arrossato e coperto da muco lo stesso che a volte si ritrovava nelle fauci¹⁹. Nel cervello furono trovati piccoli ascessi, le meningi erano ingrossate e nei ventricoli ristagnava linfa. Sono gli stessi reperti evidenziati da Sarcone e da Pringle²⁰. Secondo la teoria di Brown,²¹ queste lesioni dovrebbero essere definite *infiammazioni asteniche* perché un aumento dell'ordinario eccitamento determinava dolore, riscaldamento della parte, pulsazione e rossore cioè quella reazione che normalmente veniva chiamata infiammazione. Il termine astenico, secondo Brown, significava però diminuzione dell'eccitamento e quindi era logico dedurre che il termine *infiammazione astenica* fosse una contraddizione in termine o, per meglio dire, un assurdo che non si accordava con il primo assioma. Marchesani, da quanto scrive, riteneva che le *infiammazioni asteniche* fossero quei ristagni di umori causati da passivo rilasciamento dei vasi ma se mancava il rossore, il dolore e il riscaldamento della parte erano semplicemente degli ingorghi da trattare con rimedi "attonanti"²². L'infiammazione, secondo l'Autore, si verificava quando vi era una degenerazione dei liquidi circolanti o quando vi era un'eccessiva dilatazione dei vasi per cui nei tessuti, ove si verificava il fenomeno, compariva una molesta sensazione di calore e rossore evidente anche all'osservazione clinica. Questa non poteva essere l'infiammazione *astenica* della teoria di Brown ma quella positiva, originata cioè dallo stimolo proveniente dai fluidi alterati. L'esperienza maturata in quella circostanza insegnò che queste infiammazioni si curavano con mezzi antiflogistici come avveniva per tutte le infiammazioni.

CAUSA DELLA MALATTIA

¹⁹**Fauci:** Zona di passaggio dalla bocca al faringe. In anatomia umana per istmo delle fauci si intende lo spazio limitato dalla radice della lingua, dagli archi o pilastri palatini e dal palato molle che mette in comunicazione la cavità boccale con la faringe

²⁰ **John Pringle (1707-1782).** Insegnante ad Edimburgo prima e, successivamente, medico del Re, autore di un libro **MALATTIE DELLE ARMATE**

²¹ **Brown John :** Medico scozzese nato a Preston nel 1735 e morto a Londra nel 1788. Ideò un proprio sistema medico. 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*

²² **Attonante:**(Riferito a medicamento) corroborante, tonico, eupeptico

Quando l'epidemia si manifestò si pensò che la causa fosse da individuare nella carestia e nella cattiva qualità dei cereali e della frutta raccolti tra il 1815 e 1816. Nel 1815 il frumento fu rugginoso²³ a causa delle piogge cadute in grande quantità nei mesi di giugno e di luglio. La produzione fu talmente scarsa che nel maggio 1816 il prezzo giunse a otto ducati il tomolo cosa assai strana in un paese dove la produzione era in genere abbondante anzi alla fine dell'anno il prodotto mancò addirittura per cui fu importato da altri stati grazie all'interessamento del Re. Il sovrano promise premi a chi avesse immagazzinato questi cereali promettendo la somma di tre carlini²⁴ per ogni tomolo²⁵ immagazzinato. La carestia fu provocata dalla tarda maturazione dei cereali (avendo iniziato la mietitura un mese dopo il tempo di maturazione) e dalla necessità di rifornire un corpo militare di austriaci. In mancanza di cereali la popolazione fu costretta a cibarsi di ghiande, di ossi di olive, di erbe e radici varie. L'anno seguente i cereali furono di buona qualità ma la quantità risultò scarsa. I tordi distrussero molte culture di Terra di Lavoro e, per risolvere il problema della carenza che riguardava comunque tutta l'Europa, i cereali furono importati dalla Turchia per cui il prezzo delle granaglie aumentò di molto. Secondo una vecchia esperienza storica si sapeva che ad ogni carestia sarebbe seguita un'epidemia. Giulio Cesare²⁶ scrisse di un'epidemia che colpì la città di Marsiglia dopo una carestia conseguenza della guerra. Così scrisse: "Massilienses defessi mali rei frumentariae ad summam inopiam adducti bis praelio navali superato, orebris erutionibus, fusi gravi etiam pestilentia conflictati et diutina conclusione et mutatione victus (panico enim vetere atque ordeo corrupto omnes alebantur, quod ad huius modi casus antiquitus paratum in publicis contulerant (De Bello civili Lib. II Cap. VII). Cosa simile avvenne in Germania ai tempi di Pio II quando a causa di una carestia tutti soffrirono per la fame. Si racconta che i fanciulli, senza alcuna vergogna, chiedevano pane a chiunque passava per le strade disputandosene un pezzo nella stessa maniera dei cani quando viene loro buttato un osso – "Assecuta est acerbissima lues quae totam Allemanniam infecit....Pueri passim innupta quae puellae, ex transeuntibus panem petebant, atque ut inter canes ossa projecta, sic inter illos Buccellae panes jactabant litem movebant - Comment. Pii Papae²⁷ II L.I pag. 11". Molte persone ricordavano l'epidemia di Napoli²⁸ del 1764 in

²³ **Ruggine delle piante:** E' una malattia fra le più diffuse, che può colpire un ampio numero di specie, frumento ed altre piante causata da diversi agenti fungini. Sulle foglie compaiono delle pustole rugginose e le parti colpite si seccano e la pianta risulta parzialmente o totalmente defogliata a seconda della gravità dell'attacco. L'esemplare dapprima rallenta le attività vegetative, poi deperisce e solo in mancanza di cure può subentrare la morte per disseccamento completo.

²⁴ **Carlino:** Moneta d'argento o d'oro il cui nome deriva da Carlo d'Angiò che la fece coniare

²⁵ **Tomolo:** Misura agraria di capacità di circa 45 litri

²⁶ **Giulio Cesare:** L'epidemia che colpì la città di Marsiglia avvenne durante l'assedio della città, organizzato da Cesare e condotto da Gaio Trebonio e da Decimo Bruto, che durò dal 19 aprile al 6 settembre del 49 a.C. e si concluse con la resa dei massilioti alle forze cesariane.

²⁷ **Papa Pio II:** Nato come Enea Silvio Bartolomeo Piccolomini a Corsignano nelle Marche il 18 ottobre 1405 e morto ad Ancona il 14 agosto 1464 è stato il 210° papa della Chiesa cattolica. E' considerato uno dei pontefici più significativi del XV secolo per le sue doti diplomatiche, e per la sua energia nella difesa della cristianità minacciata dai Turchi. Pio II fu anche uno dei più importanti umanisti della sua epoca per la sua profonda conoscenza della cultura classica e della sua abilità nel saper cogliere gli aspetti fondamentali dei generi letterari del mondo latino e greco. Autore dei celebri *Commentarii*, ricalcati sul modello cesariano, in cui narra in terza persona la propria vita. Fu il fondatore della città di Pienza

²⁸ **Epidemia di Napoli nel 1764:** Questa epidemia febbrile, detta delle *febbri putride*, si manifestò dopo sei mesi di fame a causa di una grave carestia. La denutrizione provocò un aumento della morbilità e della mortalità così cospicuo da mettere in ginocchio il già precario sistema sanitario borbonico. Alla fine del 1764 si contarono circa 30.000 morti in tutto il Regno,

seguito alla carestia dell'annona e l'epidemia di Modena²⁹ del 1592, descritta da Ramazzini, che non fu preceduta da nessuna carestia. Borsieri ricordò l'epidemia petecchiale del 1767³⁰ che determinò una strage di uomini in vari luoghi d'Italia, specialmente in Romagna e in Toscana, anche se non fu preceduta da carestia, anzi in quel periodo vi fu abbondanza ed eccellente qualità di tutti i prodotti della terra “ Memini egomet ipse in maligna funestissimaque peticularum constitutione anno 1767 , quae magna pars Italiae et speciatim , ut supra jam indicavi Etruria, atque Aemilia conflictata est memini inquam Aretei , qua Urbs non modo editissimo tosco , atque a paludibus maxime dissito sedet , verum etiam illo ipse anno tanta rerum omnium , et in primis cerealium, et quidem optimae notae copia abundavit , ut sterilitati , inopiaque totius ferme reliquae perspicere prope sola potuerit morbum et latius et diffusius proserpisse stragem que edidisse majorem quod supra innui. Marchesani in più occasioni ribadisce nel suo testo che l'epidemia di cui egli tratta, riferita agli anni 1815-1818, non fu causata dalla carestia. Vi era stata abbondanza di frumento ed il Re per favorirne la raccolta mitigò il dazio doganale. Non vi fu penuria di alcuna specie di frutta; I cereali erano di ottima qualità e nei magazzini erano ammassati vino, granaglie oli e grassi a causa della flotta inglese che bloccava i porti e ne impediva il commercio. I soldati non soffrirono assolutamente la fame anzi erano ben nutriti ed avevano sufficiente razione di pane, di carne e di vino. Questa situazione di benessere era sorvegliata dai comandanti di corpo e dai commissari di guerra. La malattia serpeggiò per tre anni tra i soldati prima di diffondersi nel Regno senza dare alcuna manifestazione e, dopo essere rimasta dormiente per tre mesi si risvegliò nuovamente nel 1818 in varie zone. Nel mese di settembre si diffuse in molti colli al di là del Volturno. La stessa epidemia del 1764 non fu causata dalla carestia. Secondo Sarcone i poveri che allora morirono per la fame non dimostrarono alcuna malattia concomitante. Essi si spensero “*come un lume che si esaurisce per mancanza di olio*”. Nello stesso tempo l'epidemia si diffondeva nei territori con sempre maggior violenza coinvolgendo i ricchi e i nobili. Sarcone non credeva che la farina fosse causa della malattia. La usavano infatti molte persone e risulta che nessuna contrasse la malattia. Ippocrate³¹ affermava che quando la stessa malattia si diffondeva in una popolazione la causa doveva essere ricercata in un “vizio dell'atmosfera”. Scrisse perciò che non era necessario modificare l'alimentazione di queste persone: “At vero cum unius morbi popularis grassatio consistit manifestum est diaetam non esse culpabilem sed quem trahimus spiritum sive aerem morbosam aliquam exhalationem habere. Eoque ideo tempore homines in hunc modum commonefacere oportet nimirum ut dietas non permutent.... Le indicazioni di Ippocrate furono seguite da tutti gli autori che, nei secoli successivi, scrissero trattati sulle epidemie nei quali si legge che le malattie epidemiche erano favorite dal caldo, dal freddo, dalla neve, dalle alluvioni, dai venti che avevano

²⁹ **Ramazzini Bernardino:** Medico, scienziato, accademico e scrittore nato a Carpi nel 1633 e morto a Padova nel 1714. Nel 1682 fu nominato professore di medicina teorica all' Università di Modena ove insegnò per 18 anni. Nel 1700 accettò di ricoprire la seconda cattedra di medicina teorica presso l'Università di Padova. Studiò le malattie nella loro forma epidemica facendo degli studi sull'influenza degli agenti atmosferiche sul decorso delle malattie. A Ramazzini è oggi riconosciuto l'attributo di fondatore e padre della medicina del lavoro. Scrisse sull' **Epidemia di Modena del 1592 e di Padova del 1712**

³⁰ **Borsieri Giovanni Battista:** Epidemia del 1767 v. nota 14

³¹ **Ippocrate di Kos:** Le Epidemie – Libro Terzo

dominato quel periodo. Fu così che Cornelio Celso³² attribuì un'epidemia al soffio del vento austro³³. Marchesani precisa però che le variazioni atmosferiche o l'influenza degli astri non furono la causa della febbre di cui scrive. Quell'epidemia, infatti, serpeggiava già nei tre anni prima che si manifestasse e se la si volesse attribuire alle condizioni atmosferiche o agli influssi degli astri si dovrebbe ipotizzare che le dette cause avevano agito solo sui quartieri militari, sugli accampamenti e sugli ospedali militari rispettando le abitazioni contigue dove vi erano persone non contagiate. Nell'epidemia di Napoli del 1764 non si può ritenere che la causa derivasse dall'atmosfera perché già nel mese di maggio il contagio si era diffuso a tutta la città compresi i luoghi più ventilati e quelli che si trovavano in una posizione più elevata. Ne rimasero esenti i monasteri di clausura e le comunità dei nobili. Nella febbre petecchiale descritta da Fracastoro³⁴ che afflisse Verona e molte altre città importanti d'Italia furono risparmiati gli Ebrei, anche quelli che abitavano in luoghi angusti e sudici. Secondo Ramazzini, la febbre petecchiale di Modena degli anni 1692-93-94 iniziò in una stagione in cui erano presenti tutte le cause di cui scrisse Ippocrate nel suo libro "De aere, aquis et locis. D'altronde, come scrive Marchesani, le stravaganze termometriche vi furono in tutte le epoche senza che ciò determinasse danni alla salute pubblica. Lo confermarono Elleno³⁵, Sydenham³⁶, Bacone³⁷. E' vero che le malattie reumatiche, espressione delle disordinate variazioni dell'atmosfera, rendono il corpo umano più sensibile a ricevere il "veleno contagioso" delle petecchie ma, in questi casi, l'atmosfera con le sue variazioni era solo la causa disponente e non ci sarebbe stata comunque febbre senza essere rimasti contagiati. Marchesani conclude con

³² **Celso Aulo Cornelio:** Scrittore enciclopedico romano attivo a Roma tra il 18 e il 38 d.C. sotto il regno di Tiberio. Secondo alcuni non nacque a Roma ma nella Gallia Narbonense. Fu autore di un vasto trattato enciclopedico, *Artes*, del quale resta per intero il De medicina, completo riassunto della medicina e della chirurgia secondo le norme ippocratiche che rappresenta una fonte preziosa di conoscenza per la scienza.

³³ **Vento austro:** Ostro o austro è il nome del vento che spira da sud. E' detto anche vento di mezzogiorno ed è conosciuto pure col nome di Noto dall'omonimo personaggio della mitologia greca, Noto figlio di Astreo e di Eos. L'ostro, talvolta, viene confuso con i più noti venti di libeccio e scirocco, che spirano anch'essi dalle regioni meridionali.

³⁴ **Fracastoro Girolamo:** v. nota 4

³⁵ **Elleno:** Storico greco (Alicarnasso tra 490 e 480 a. C. - Atene 424 circa). Fu esule a Samo, poi tornò in patria quando cadde la tirannide, e di lì si recò ad Atene, dove conobbe e ammirò Pericle e fu amico di Sofocle; da Atene si allontanò per prender parte alla fondazione della colonia panellenica di Turi

³⁶ **Sydenham Thomas:** E' stato un medico inglese nato nel 1624 a Eagle in Inghilterra e morto a Londra nel 1689. È considerato uno dei padri della medicina inglese. Diventò famoso per il suo trattamento del vaiolo, e per l'uso del laudano.

³⁷ **Bacon Francis** italianizzato in **Francesco Bacone:** Fu un filosofo, politico e naturalista inglese nato a Londra nel 1561 e qui vi morto nel 1626), vissuto alla corte inglese, sotto il regno di Elisabetta I Tudor e di Giacomo I Stuart. Dopo gli studi in giurisprudenza, divenne uno strenuo sostenitore della Rivoluzione scientifica sostenendo il metodo induttivo fondato sull'esperienza, in antitesi al metodo deduttivo cartesiano, nonché base della futura teoria della tabula rasa lockiana, espressione che allude alla mancanza di conoscenze a priori e, quindi, già a partire da Aristotele, si esprime l'idea che l'essere umano nasce senza nulla di innato dal punto di vista conoscitivo.

Ramazzini³⁸: *“Pensi ciascuno ciò che gli piace, e deduca pure a suo bell’agio dalle note mutazioni delle tempeste delle stagioni le costituzioni morbose di simili fatti. Quanto a me non veggo corrispondenza alle grandiose promesse ma costantemente gli effetti. In mezzo a tante buone massime, tutto ciò che miro si è che ogni anno sono ospite novello in tale provincia”*. Da altri autori la causa della malattia fu attribuita alle emanazioni di sostanze vegetali ed animali alterate che *“esercitando un’azione deleteria sul principio vitale insinuava nel sangue un certo fermento putrido che spingeva il sistema in uno stato di debolezza e putrescenza”*. Questa ipotesi è compatibile con quanto Diodoro Siculo³⁹ scrisse a proposito di una terribile epidemia diffusasi nell’esercito dei Cartaginesi durante l’assedio di Siracusa. La causa di quel disastroso evento fu attribuita all’affollamento dei soldati in luoghi angusti e ai loro accampamenti posti su un terreno umido e più depresso rispetto agli altri circostanti. Qui la terra si riscaldava a causa del sole cocente e poi si raffreddava perché cambiava la temperatura dell’aria. All’inquinamento dell’aria contribuivano poi i miasmi provenienti dalle paludi e dalla decomposizione dei cadaveri insepolti. Tito Livio⁴⁰ scrisse sulla febbre pestilenziale di Roma, avvenuta dopo 280 anni dalla sua fondazione, che si credette originata dal lezzo degli uomini e delle bestie obbligate a rinserrarsi nella città per timore della depredazione e dei saccheggi. Fracastoro attribuì la febbre del 1528 che infestò gran parte dell’Italia ad un’inondazione del fiume avvenuta in primavera e dai miasmi sviluppati dal ristagno delle acque durante l’estate. La febbre petecchiale è contagiosa ed è certo che i contagi avvengono soprattutto là dove vi sono luoghi affollati. Per confermare che i miasmi provenivano dalle putrefazioni, Marchesani scrisse che nell’Aprile 1811, durante il suo servizio in un ospedale militare sull’isola di Ponza, un battaglione del reggimento Samburg si ammalò di scorbut⁴¹ determinato forse da carne di bue salata in preda ad una iniziale putrefazione. In quell’ospedale vi era un lezzo insopportabile eppure nessuno contrasse la febbre petecchiale.

L’epidemia che si manifestava tra i militari aveva delle cause predisponenti che furono individuate nella fatica che comportava l’addestramento militare, nelle marce forzate. Si pensò anche a cause psicologiche come la tristezza che colpiva i giovani lontani dalla loro famiglia, dai loro affetti o, addirittura, dalla paura della guerra. Ma non era proprio così perché furono colpiti dall’epidemia anche soldati di forte costituzione, già abituati alla guerra. Quando l’epidemia si diffuse nel Regno furono colpiti tutti indistintamente quelli che erano felici e quelli che erano tristi, gli operosi e gli oziosi. Quando la malattia entrava in una casa o in un ospedale militare si diffondeva a tutti: malati,

³⁸ **Ramazzini Bernardino**: Dissertazioni v. nota 29

³⁹ **Diodoro Siculo**: Storico greco di Agirio (Sicilia), vissuto tra l’80 e il 20 a. C. Fu autore di una monumentale storia universale, la **Bibliotheca historica**.

⁴⁰ **Tito Livio**: Storico romano nato a Padova nel 59 a.C. e qui morto nel 17 d.C. Fu autore dell’opera **Ab Urbe condita**, una storia di Roma dalla sua fondazione fino alla morte di Druso, figliastro di Augusto, nel 9 a.C.

⁴¹ Lo **scorbut** è una malattia dovuta a carenza di acido ascorbico (vitamina C) presente in agrumi, piccoli frutti e kiw

medici, infermieri, amici. La moglie di un macellaio di Capua, dopo aver contagiato sua sorella e suo figlio, contagiò il resto della sua famiglia; successivamente contagiò un giovane fabbro che abitava in una casa adiacente la sua abitazione che era andata a visitarla e dopo pochi giorni si ammalarono anche il padre, la madre e la sorella del fabbro. In seguito risultarono contagiati gli abitanti di tre case vicine e nel giro di due mesi la malattia si estese a tutto il vicinato. Nell'ospedale militare di Gaeta nel 1812 i soldati vivevano in promiscuità per cui capitava che quelli che erano affetti da malattie come il catarro o malattie intestinali dopo pochi giorni manifestavano febbre e la comparsa di petecchie. Era il segno che erano stati contagiati dagli altri soldati con petecchie con i quali erano rimasti in contatto invece di essere isolati. A questo proposito Marchesani sottolinea come spesso negli ospedali militari soldati, entrati in condizioni non gravi, morissero poi a causa dell'infezione petecchiale. Ciò avveniva per inosservanza del regolamento che prescriveva di disfare i letti e cambiare la biancheria appena si rendeva libero un letto per la morte di un ammalato ma non sempre però le regole venivano applicate o per negligenza o per mancanza di biancheria. Le cose cambiarono quando il personale cominciò a lavare i letti con acqua calda e a fumigare gli ambienti con del gas composto da acido muriatico ossigenato nonché a separare gli ammalati infetti dagli altri degenti. Nel 1814 presso l'ospedale della Trinità di Napoli affluirono un gran numero di ammalati con petecchie provenienti dalle prigioni affollate di disertori. Vi erano centotrenta posti letto e di questi solo pochi erano occupati da ammalati con patologie diverse da quella petecchiale. Avvenne perciò che rapidamente furono contagiati infermieri, ufficiali e i farmacisti Palma e Venuti che normalmente seguivano il Primario nella visita. Furono contagiati i chirurghi di terza classe Bonanni e Caserta e si ammalò anche lo stesso Marchesani nonché il sacerdote Don Rocco Giacobini. Nell'ottobre dello stesso anno Marchesani fu trasferito all'ospedale militare di Capua insieme ad un altro chirurgo il Dott. Gentile. In questo ospedale, a causa di una colpevole disorganizzazione, i malati con manifestazioni petecchiali non furono separati dagli altri e la malattia si diffuse perciò rapidamente nonostante le precauzioni che furono successivamente prese. Fu contagiato il chirurgo Montanino aiutante maggiore e il chirurgo di terza classe Ambrosini nonché gli impiegati Sforza e Tisci che erano addetti al ricevimento e alla conservazione degli indumenti. Fu contagiato il cuoco, uomo di trenta anni e di robusta costituzione che morì perché fu trattato con muschio ed altri farmaci eccitanti da medici civili che evidentemente non avevano la dovuta esperienza. Furono contagiati molti medici in altri ospedali militari; a Capua si ammalò il dott. Fischietti, chirurgo aiutante maggiore e nell'Ospedale militare di Padula si ammalò il Dott. Gentile che era stato nuovamente trasferito proveniente da Capua. A Napoli, nell'ospedale della Trinità, furono contagiati i dottori Campanile e Capone. Il primo guarì ed il secondo invece morì. Questa nuova ondata di contagi non si manifestò all'improvviso ma dopo un periodo di latenza di circa tre anni durante i quali vi fu solo qualche caso isolato forse nemmeno diagnosticato. Il numero dei contagi fu esiguo perché in questo periodo non vi furono stretti contatti di ordine commerciale tra soldati e civili. Secondo il racconto di Fracastoro questo fatto era già capitato durante l'epidemia di Verona, quando gli Ebrei non furono contagiati perché non ebbero contatti con i Cristiani che invece erano stati contagiati. I soldati dell'Armata Napoletana disfatta nel 1815 invece furono contagiati perché nel ritorno ai loro luoghi di origine portarono con sé abiti sottratti a militari fuggitivi o dispersi. Questi abiti erano contaminati così come erano contaminati altri oggetti abbandonati, come tavoli, sedie

ed altre suppellettili. Si capì allora che il contagio poteva avvenire non soltanto direttamente da persona a persona ma anche indirettamente attraverso oggetti contaminati. Capito poi che molti medici ed impiegati degli ospedali militari, una volta contagiati, decisero di essere curati al di fuori del loro ospedale e, mettendosi quindi in contatto con altre persone, contribuirono alla diffusione dell'epidemia. Alla stessa maniera la malattia si propagò a Genova, Nizza, Grenoble e ad altre città della Provenza nel 1799 e 1800 a causa dell'avanzata dell'Armata Russa. Le truppe francesi si ritirarono precipitosamente e i soldati ammassati e poi trasferiti da un ospedale all'altro lungo tutto il fronte militare si mischiavano tra di loro senza alcuna precauzione per cui i soldati infetti contagiavano quelli sani. Il Dott. Rasori⁴², autore di un testo sull'epidemia di tifo petecchiale a Genova negli anni 1799 /1800, osservò che i contadini che furono contagiati avevano per la maggior parte contratto la malattia nei fienili e nelle stalle dove erano rimasti i soldati dispersi durante quella ritirata. Hoffmann⁴³ scrisse di una febbre petecchiale portata in Germania nel 1683 dall'esercito imperiale ritornato dall'Ungheria. *Morbida sola pecus totum corruptit ovile*. Secondo questo antico detto *una sola pecora malata può infettare tutto l'ovile*. Da un primo e solo malato il contagio poteva diffondersi in maniera tale da diventare un'epidemia. I primi contagi si verificarono nelle prigioni ove erano ristretti molti giovani contrari alla leva militare, coscritti che non si erano presentati alla chiamata e disertori. Questi ultimi venivano trasferiti con continuità da un carcere all'altro finché non giungevano al carcere della capitale del Regno o a quelli delle piazze militari ed infine, dopo aver espiata la pena per la loro disobbedienza, venivano destinati ai reggimenti. Il contagio iniziò quindi nelle prigioni militari affollate da persone sporche, malati di scabbia e infestati da insetti e si diffuse poi negli ospedali militari. L'epidemia, quindi, come tutte le calamità del secolo diciannovesimo fu favorita dalla guerra. Il contagio a volte avveniva in maniera subdola perché la malattia non si presentava nella sua forma tipica. Del resto, come accadeva anche in altre malattie contagiose, il vaiuolo in particolare, a volte si manifestava solo con la febbre o solo con le petecchie senza febbre. Altre volte il contagio avveniva attraverso l'uso di oggetti contaminati come monete, filo, carta, suppellettili, utensili ed altro e diventava difficile contrastarlo perché si trattava di oggetti di uso comune. Resta comunque da spiegare come molte persone, pur avendo avuto contatti con i "petecchiosi", non contrassero la malattia. Evidentemente non si erano verificate tutte quelle circostanze che, insieme, determinavano il contagio. Marchesani spiega nel suo testo che una persona sana sarebbe stata contagiata solo se avesse toccato un malato in alcuni punti del suo corpo, là dove vi era la "materia" capace di infettare ma il contagio sarebbe avvenuto solo se quella persona ne fosse stata predisposta. Per confermare ciò alcuni studiosi dimostrarono, con riferimento al vaiuolo e alla relativa vaccinazione, che il materiale che si prelevava dalle pustole vacciniche, perché fosse valido per l'innesto, doveva essere prelevato solo in determinate fasi della malattia. Molte persone infatti, che ebbero contatti con i malati, compresi i medici che ne

⁴² **Rasori Giovanni:** vedi nota 3

⁴³ **Hoffmann Friedrich:** Fu un medico nato a Halle nel 1660 e ivi morto nel 1742. Fu professore di medicina a Halle e medico a Berlino alla corte di Federico I. Per le sue concezioni meccaniciste cercò di spiegare tutte le funzioni dell'organismo da un punto di vista matematico

sezionarono i cadaveri, non furono contagiati. Marco Aurelio Severino⁴⁴ e Felice Martorella,⁴⁵ nella peste di Napoli del 1656, e il Dott. Didier,⁴⁶ nella peste di Marsiglia del 1720, sezionarono i cadaveri degli appestati senza conseguenze per la loro salute. L'Autore afferma perciò che *“Li contagi hanno le loro leggi ed i loro limiti. Senza di questi una nazione una volta attaccata dalla peste ne sarebbe interamente distrutta. Molti ne sono rispettati, e questa speranza serve di grande ristoro agl'infelici abitanti di un paese afflitto dalle disgrazie della peste”*.

Cullen affermava che il contagio avveniva *per contactum, per fomitem e in distans*. La malattia petecchiale non si diffondeva a distanza ma solo per contatto diretto uomo – uomo o attraverso oggetti contaminati. Per questo si rendeva necessario il contenimento della malattia facendo osservare le prescrizioni dei sanitari che isolavano una determinata zona ove erano stati individuate persone malate. L'Autore porta come esempio la peste di Marsiglia del 1720. La malattia non si diffuse nei luoghi che rimasero chiusi come l'Abadie di Saint Victor o come avvenne nella peste di Noja⁴⁷ del 1815 dove, grazie ad un cordone sanitario efficiente, la malattia rimase confinata alla città. Anche Sarccone⁴⁸ che ebbe molta esperienza di epidemie confermava l'importanza del contatto perché si verificasse il contagio. Nell'epidemia di peste di Marsiglia del 1720, non furono contagiati i religiosi che erano rimasti chiusi nei loro conventi ma rimasero contagiati i religiosi che ebbero contatti con i poveri, con i malati a cui somministrarono i Sacramenti. Un altro scrittore di quell'epoca, il Dott. Condera pensava che il contagio avvenisse attraverso l'aria infetta. Scrisse infatti che nell'epidemia di peste di Marsiglia *“li cavalieri, le dame, le claustrali e tutti quelli che sono vissuti lungi dalla gente sozza, non sono, eccettuatine pochi, né infermati né morti. Ciocchè pruova che l'aria non è stata infetta per nessun altro principio generale”*. Per quanto riguarda la febbre petecchiale si può dire che questa malattia rimase confinata tra i soldati finché essi non ebbero contatti con i civili. Non vi furono quindi abitanti delle case vicine o contigue agli ospedali e quartieri militari cui la malattia fosse stata trasmessa con il favore dei venti. Il morbo cominciò poi a serpeggiare nei paesi del Regno in seguito alla disfatta dell'armata napoleonica (1810)⁴⁹ quando i

⁴⁴ **Marco Aurelio Severino:** Nacque a Tarsia in Calabria nel 1580. Fu lettore di Anatomia e Chirurgia nello Studio di Napoli dal 1622 al 1645 nonché medico di chirurgia pratica presso l'ospedale degli Incurabili di Napoli. Allievo di Giulio Jasolino collaborò con questi nell'autopsia del teatino Andrea Avellino, morto in odore di santità. Fece parte del circolo degli Oziosi insieme a Giovanni Battista della Porta. Fu autore di numerose opere scientifiche Raggiunse una notorietà internazionale nel campo dell'Anatomia Umana e per questo fu in contatto con il danese Thomas Bartholin e l'olandese Johann van Horne. Morì a Napoli nel 1656 durante l'epidemia di peste.

⁴⁵ **Martorella Felice:** Allievo di Marco Aurelio Severino. Nel 1645 gli successe nella cattedra presso il Regio Studio. Insieme al maestro eseguì al cospetto di vari medici l'autopsia sui cadaveri di due appestati. I riscontri anatomo patologici furono pubblicati in un breve trattato dal titolo **“Consultatio Medicorum praevia sectione cadaverum pro praeservatione et curatione pestis”**

⁴⁶ **Didier:** Medico francese ricordato per quanto scrisse sulla peste di Marsiglia. Questa epidemia arrivò in quella città con il “Grand-Saint- Antoine” una nave proveniente dall'Oriente, probabilmente dalla Siria. La peste si diffuse rapidamente nella città causando, nella sola Marsiglia, 40.000 vittime su 90.000 abitanti. Didier eseguì diverse autopsie sui cadaveri per confermare con i riscontri anatomo patologici che trattavasi effettivamente di peste

⁴⁷ **Peste di Noja:** Noja è l'attuale Noicattero, comune pugliese che assunse questo nome nel 1863. Fu colpita dall'epidemia di peste negli anni 1815 – 1816. Le autorità sanitarie del Regno riuscirono ad evitare la diffusione del contagio con un valido cordone sanitario che si estendeva lungo tutta la costa pugliese, compresi i porti, le spiagge e le scogliere più impervie.

⁴⁸ **Sarccone:** vedi nota 5

⁴⁹ **Disfatta Armata Napoleonica:** Si riferisce alla sconfitta subita a Tolentino nel corso della guerra austro-napoleonica combattuta tra il Regno di Napoli napoleonico e l'Impero austriaco. Durante i Cento giorni di Napoleone, il Regno di Napoli scese in guerra contro l'Impero austriaco

soldati ritornarono nelle loro case. Negli Abruzzi, come già detto in precedenza, si verificarono i primi contagi perché gli abitanti di quella provincia si impossessarono dei cappotti, dei sacchi e delle armi dei soldati dispersi o fuggitivi. Un medico osservò un caso di contagio in un villaggio a distanza del luogo ove si era manifestata l'epidemia e pensò che l'infezione potesse trasmettersi anche a distanza portata dal vento. Dimenticava però che era stato già stabilito da altri medici che la trasmissione della malattia poteva avvenire solo direttamente da una persona malata o da un oggetto contaminato anche se proveniente da un paese lontano. Nonostante ciò vi furono altri, medici e non, che in quell'epoca si occuparono della malattia petecchiale, che affermavano come il contagio potesse avvenire anche in maniera indiretta e per provare ciò riferirono che la peste entrò in un paese a causa di una balla di mercanzia proveniente dall'oriente e che arrivò a Messina a causa di un merletto contaminato. Raccontavano anche di una giovane donna ammalatasi di vaiuolo dopo aver accarezzato la foto del fratello speditale da Lipsia dove il congiunto aveva contratto la stessa malattia. Si trattava, evidentemente, di cosa impossibile perché l'aria non era idonea a trasmettere contagi; anzi l'aria atmosferica aveva il potere di distruggere il materiale contagiante. Per questo motivo per disinfettare merci che provenivano da paesi sospetti si lasciavano per un certo periodo all'aria aperta e alla ventilazione. Qualcuno ipotizzò che i contagi potessero essere spontanei ma ciò non fu mai dimostrato. Marchesani concludeva che non si sapeva da dove provenisse la malattia così come ignorava l'origine della sifilide e del vaiuolo pur ammettendo che certamente provenivano da paesi stranieri. Secondo Fracastoro⁵⁰ la malattia petecchiale originò da Cipro all'inizio del cinquecento e da allora era sempre rimasta allo stato latente nei porti dove erano ancorate le navi, o dove vi erano accampamenti, orfanotrofi, ospedali e prigionieri. Quando l'infezione uscì da questi ambiti e si diffuse in altri paesi diventò allora epidemia.

CURA DELLA MALATTIA

Marchesani alla fine dell'anno 1811 era in servizio presso l'ospedale militare di Gaeta e apprese che Cosmo De Horatiis,⁵¹ medico chirurgo di S.A. R. il Principe ereditario del Regno delle Due Sicilie,

per sostenere l'imperatore francese e per impedire il tentativo di restaurazione dei Borbone sul trono di Napoli. L'esercito napoletano, guidato dal re Gioacchino Murat, avanzò attraverso l'Italia centrale fino a raggiungere Occhiobello, in Veneto, dove subì una prima sconfitta. La ritirata da Forlì, occupata dal generale Adam Albert von Neipperg, segnò l'abbandono dell'Italia settentrionale. Murat fu definitivamente sconfitto nella battaglia di Tolentino.

⁵⁰ **Fracastoro Girolamo:** V. nota 4

⁵¹ **Cosmo De Horatiis:** Nacque a Poggio Sannita nel 1771 e studiò nel Seminario di Trivento. Frequentò l'Università di Napoli dove studiò medicina. Ebbe come maestri di anatomia Mauro e Cotugno, e maestri di clinica Sementini ed Andria. Conseguì la laurea in medicina a Salerno nel 1791. Ritornò a Poggio Sannita, dove vi rimase fino al 1799, quando, recatosi a Isernia per motivi personali, fu incaricato dagli Isernini di trattare la resa con i Francesi. Fece parte per un brevissimo periodo del Governo Francese della città e quindi, dopo la breve restaurazione borbonica, fu arrestato e rinchiuso a Napoli nel Castello dell'Ovo e condannato alla pena capitale: ma la condanna gli fu commutata in esilio. Subito dopo, recatosi in Francia nel periodo napoleonico, fece pratica a Montpellier ed a Parigi, dove si perfezionò in clinica medica. Tornato in Italia, si perfezionò in chirurgia all'Università di Pavia, sotto la guida di Brugnatelli e Scarpa. Qui ebbe modo di conoscere Lazzaro Spallanzani, insigne clinico pavese. Scarpa lo volle suo sostituto presso l'Università di Pavia e da lui apprese le più avanzate tecniche chirurgiche del tempo. Successivamente, dopo la Restaurazione, fece ritorno a Napoli e fu chirurgo presso l'ospedale militare di S. Giovanni a Carbonara e presso gli Incurabili. Qui eseguì per la prima volta la legatura dell'arteria nell'aneurisma, l'operazione della cataratta con il metodo della depressione con ago curvo e la litotomia per mezzo del "gorgeret" il cui uso aveva appreso da Scarpa. Il governo borbonico lo promosse chirurgo maggiore e il De Horatiis aprì una pubblica scuola di anatomia descrittiva e

diffondeva presso i medici la teoria dello stimolo e del controstimolo di Brown⁵² di cui era diventato un sostenitore. Seguendo questa teoria egli trattava i malati con rimedi eccitanti come il vino, l'oppio, gli ammoniacali, e le pozioni cordiali. I medici dell'ospedale sottoposero i pazienti colà ricoverati alla terapia consigliata da De Horatiis ottenendo un clamoroso insuccesso. Nel solo trentatresimo reggimento di fanteria leggera francese, infatti, morirono trenta malati e nel mese precedente l'arrivo di Marchesani erano morti molti altri soldati. Il Conte di Graigner, comandante di quel corpo (era il periodo in cui regnava Murat), inviò nella piazza militare alcuni ufficiali di sanità di sua fiducia. Il dott. Marchesani notò che un altro medico militare, il Dott. Contini, usando gli stessi farmaci del suo predecessore ma con una posologia inferiore, aveva ottenuto una riduzione della mortalità. Dedusse quindi che i rimedi impiegati erano nocivi. Il dott. Manieri, chirurgo maggiore di quell'ospedale, gli fece notare che alcuni pazienti dopo l'eruzione petecchiale morivano per complicazioni bronco polmonari e l'autopsia evidenziava aderenze pleuriche e ascessi polmonari. Quel medico non ebbe il coraggio di abbandonare la terapia fino ad allora praticata ma la modificò. Diminuí la posologia dei farmaci e subito constatò che il numero dei morti diminuivano. Cominciò allora ad impiegare sali, acidi e farmaci antimoniali ignorandone però l'azione ed il modo di somministrarli. A volte li combinava con rimedi opposti ma non aveva il coraggio di aumentare le dosi. I malati continuavano a morire ma in numero nettamente minore. La svolta avvenne quando Marchesani lesse la relazione del Dott. Rasori⁵³ che commentando la Zoonomia di Darwin⁵⁴ fece delle annotazioni al testo e stabilì un nuovo metodo di terapia modificando l'impostazione iniziale data da Brown. Dopo tale lettura cominciò a pensare in che maniera la malattia potesse essere curata. La china⁵⁵ non si dimostrava idonea al trattamento; anzi si dimostrò un potentissimo veleno determinando vomito, secchezza della lingua, tremori, stato confusionale e meteorismo. Lo stesso

di chirurgia operatoria. Per le sue capacità, si conquistò la stima di Francesco I° di Borbone - futuro Re delle Due Sicilie – che, ascenso al trono, lo volle come medico personale. Nel 1821 fu promosso al grado di chirurgo capo dell'esercito, e quindi a quello di Ispettore generale di sanità militare e membro della direzione generale degli ospedali militari di terra. Nel 1825 era professore in seconda della clinica chirurgica della regia Università di Napoli, divenendo direttore della clinica stessa nel 1832, dopo la morte del Boccanera. Qui eseguì tra i primi la litotripsia, e per 25 anni si dedicò all'insegnamento. Nel 1827 entrava a far parte del comitato governativo per la vaccinazione obbligatoria, contribuendo molto alla sua diffusione, e divenne presidente dello stesso comitato nel 1840. Fautore della medicina omeopatica, le cui concezioni si andavano allora diffondendo in Europa, con tale sistema curò e guarì più volte il Re, che divenne sostenitore della "nuova medicina" (che si basa sull'asserzione secondo la quale una malattia può essere curata con quella sostanza che, sperimentata sull'individuo sano, genera artificialmente su quest'ultimo la sintomatologia tipica di detta malattia) favorendone la diffusione nel regno. DE HORATIIS conquistò notorietà professionale e formò la Scuola Omeopatica Napoletana. Morì a nel 1860 a Napoli

⁵² **Brown John:** vedi nota 21

⁵³ **Rasori Giovanni:** vedi nota 3

⁵⁴ **Darwin Erasmus :** Nacque a Elston in Inghilterra nel 1731 e morì a Bredall nel 1802. Nonno del più famoso Charles è stato un filosofo, poeta, medico e naturalista . Dal 1794 al 1796 scrisse il trattato **Zoonomia**, che ebbe un enorme successo e venne tradotto in italiano, francese e tedesco. Morì nel 1802 .

⁵⁵ **China:** vedi nota 16

risultato si otteneva usando il vino, l'oppio⁵⁶, il muschio⁵⁷ e tutte le altre sostanze che avevano un'azione eccitante. Si dimostrò invece valido il trattamento con la polvere di James⁵⁸ la cui assunzione determinò in undicesima giornata una completa defervescenza del malato. In dodicesima giornata vi fu invece la comparsa di uno stato confusionale con meteorismo e lingua secca e nera. Fu somministrato tartrato stilbiato⁵⁹ insieme al nitrato e tartrato acidulo di potassa. Le condizioni migliorarono nuovamente in quattordicesima giornata ma si apprese successivamente che il peggioramento delle condizioni evidenziate in undicesima giornata erano state determinate dalla somministrazione di vino che un familiare, abusivamente, aveva dato al paziente. Il vino infatti era un eccitante che, come aveva capito Marchesani, somministrato agli ammalati dell'ospedale militare di Gaeta aveva determinato un peggioramento delle loro condizioni generali. Che l'oppio fosse dannoso fu dimostrato dal fatto che un ammalato che aveva superato la fase critica della malattia ebbe una fastidiosa diarrea; gli fu somministrato dell'oppio che ne determinò la morte. Il medico Tommaso Fasano⁶⁰ fece una scrupolosa cronaca dell'epidemia che colpì Napoli nel 1764 e scrisse che la chinachina che veniva usata come rimedio elettivo nella febbre petecchiale, considerate le sue proprietà antisettiche e la convinzione che distruggesse il veleno tipico della malattia, in effetti si era dimostrata pericolosa. La sua esperienza nei confronti dell'efficacia di questa sostanza fu negativa. Non agiva, infatti, né sulla febbre né su nessun altro sintomo della malattia. La ritenne quindi inutile e dannosa. Altri medici che si occuparono del trattamento di

⁵⁶ **Oppio:** L'oppio è uno stupefacente ottenuto incidendo le capsule immature del *Papaver somniferum* (*papavero sonnifero*) e raccogliendone il lattice che trasuda, che poi viene lasciato rapprendere all'aria in una resina scura che viene impastata in *pani* di colore bruno, dall'odore dolciastro e dal sapore amaro. Ippocrate consigliava l'oppio come rimedio per numerosi mali ma, già un secolo dopo, Erasistrato di Ceo anatomista greco che lavorò come medico reale al servizio di Seleuco metteva in guardia i suoi allievi e i colleghi medici contro l'uso frequente di questo medicinale, che poteva rivelarsi gravemente dannoso. L'oppio fece il suo ingresso nella civiltà romana quando questa conquistò la Grecia; Dioscoride, nel I secolo d.C., descrive accuratamente la pianta del papavero da oppio e le proprietà della sua linfa, elencando anche una serie di possibili usi. Si deve però a Galeno la diffusione fra i medici di Roma della teriaca, inventata da Andromaco, medico personale di Nerone: un farmaco che conteneva, fra l'altro, una discreta quantità di oppio. Marco Aurelio ne usò in grande quantità, per cui viene considerato da alcuni storici il primo imperatore oppiomane. Dopo la caduta dell'impero romano non vi sono quasi più notizie sul consumo di oppio in Europa, mentre nella farmacologia araba venne introdotto da Avicenna verso l'anno Mille: secondo il suo discepolo e biografo Abu Al Guzani fu proprio questa sostanza la causa della morte del maestro, come in occidente Paracelso morì intossicato dall'oppio dopo aver inventato il *laudano*, sostanzialmente una tintura di morfina all'1%. Ma già nella seconda metà del Medioevo in Europa il consumo di oppio era andato aumentando, tanto da suscitare reazioni ufficiali nella classe medica: la Santa Inquisizione giunse al punto di vietarne l'uso anche come medicinale. Nel XVI secolo in Turchia e in Egitto l'uso di oppio era estremamente diffuso a livello popolare. Nel XIX secolo l'oppio conobbe in Europa il suo periodo di massima diffusione: molti poeti e scrittori ne facevano uso, fra cui Coleridge, Baudelaire e altri. Tuttavia il suo uso rimase per lo più circoscritto agli ambienti letterari e non si diffuse mai veramente, per la concorrenza sul piano dell'uso "ricreativo" del suo principio attivo, la morfina. Questa sostanza fu isolata nei primi anni del secolo da Armand Séquin che la chiamò così in onore di Morfeo, il dio del sonno e dei sogni. Un anno più tardi Friedrich Sertürner mise a punto un metodo economico per isolare e produrre la morfina dall'oppio. In Iran la coltivazione e l'uso di oppio vennero proibiti nel 1955, ma la legge venne abrogata 14 anni dopo. La rivoluzione Khomeinista nel 1979 proibì l'oppio e tutte le altre droghe mentre in Turchia il divieto di coltivazione fu emanato soltanto nel 1971.

⁵⁷ **Muschio:** Il muschio è una piccola pianta priva di tessuto vascolare appartenente alla divisione Bryophyta, che conta circa 10.000 specie diffuse in tutto il mondo, principalmente nelle aree boschive e lungo i corsi d'acqua, dove prevalgono l'ombra e l'umidità. Ha un'azione emolliente, espettorante e antisettica. Ma ha anche proprietà antibiotiche, antivirali, allergeniche

⁵⁸ **Polvere di James.** E' una polvere stilbiata con azione antifebbrile. Il famoso medico del 700 Domenico Cirillo, giustiziato a Napoli, nel corso della Rivoluzione Napoletana del 1799, scrisse un testo per illustrare il "**Metodo di amministrare la polvere antifebbrile del dottor James.**"

⁵⁹ **Tartaro stilbiato:** vedi nota 15

⁶⁰ **Fasano Tommaso:** Medico napoletano che scrisse sull'epidemia che colpì Napoli nel 1764 e fu autore di numerosi saggi su argomenti diversi e curiosi come la "**Memoria sul novello metodo di ravvivare gli annegati e quanti per cagioni sembrano morti**" o il "**Discorso sulla tischezza**"

questa malattia ebbero risultati soddisfacenti usando acidi vegetali e minerali nonché composti stilbiati.

Borsieri⁶¹, nella sua opera “Istituzioni di Medicina pratica” -paragrafi 318 e 365 -affer mò che la china non era idonea a stroncare la febbre petecchiale ma era, comunque, un rimedio “*cordioco e alessifarmaco*” cioè è stimolante e tale da respingere l’azione del veleno. Era perciò idoneo a stroncare la “putredine ed il rovescio delle forze vitali”. Altri medici curarono la febbre petecchiale con il salasso, con il vomitivo e con la china. Secondo la teoria degli stimoli e controstimoli elaborata da Brown⁶², la febbre petecchiale era una malattia iperstenica. Marchesani osservò che dopo un copioso salasso la malattia iperstenica diventava ipostenica e non bisognava quindi meravigliarsi se l’impiego degli eccitanti o della china riuscivano, in questi casi, ad avere un’efficacia. Per lo stesso principio, una febbre da mutazione⁶³ veniva curata con il salasso e con la china. Lo stesso Borsieri nel paragrafo 338, a proposito delle febbri intermittenti miste a petecchie, osservate nel 1784 su contadini milanesi, osservava la guarigione dopo somministrazione di china. Marchesani affermò però che la febbre cui si riferiva Borsieri non poteva essere, considerata la sua intermittenza, una febbre petecchiale perché questa era febbre continua. Quella osservata da Borsieri doveva essere quindi una semplice febbre intermittente, con successiva eruzione di petecchie, oppure poteva essere una petecchiale così leggera da conservare il carattere di intermittenza tale, quindi, da guarire spontaneamente anche senza il trattamento che si usava cioè il salasso, le purghe, i vomitivi e la china che in genere veniva prescritta al sesto, settimo giorno di malattia. Le febbri petecchiali duravano in genere nove giorni e terminata l’azione irritante del contagio riusciva indifferente l’azione della china o di altri eccitanti. Come detto in precedenza i dubbi che assillavano il dott. Marchesani cessarono allorchè Giovanni Rasori pubblicò il suo testo sull’epidemia di tifo petecchiale verificatasi a Genova nel 1799 e nel 1800. Nonostante vi fossero dei dissenzienti Marchesani sposò il metodo di Rasori e a Capua, nel trattamento dei pazienti con petecchie, fu impiegato il Kermes,⁶⁴ la polvere di James e il tartaro stilbiato. Nessun medico prescrisse la china, l’oppio o altri eccitanti. A Capua non vi furono morti. La mortalità invece fu elevata negli altri paesi del Regno fino alle pendici degli Appennini. Questi morti non ci sarebbero stati se fosse stato impiegato il metodo di Rasori. I giornali, da parte loro, influenzarono negativamente l’opinione pubblica perché anziché informare il popolo sull’efficacia della nuova terapia scrivevano di cose futili. Scrivevano ad esempio sull’aceto, considerato un rimedio specifico contro l’idrofobia, e nulla dicevano a proposito dell’azione benefica che esercitavano gli acidi in generale nel trattamento delle malattie contagiose. Alla fine la decisione di curare le febbri petecchiali con un metodo valido fu presa dai medici dopo aver assistito alla morte di un gran numero di cittadini.

⁶¹ **Borsieri Giovan Battista:** vedi nota 14

⁶² **Brown John:** vedi nota 21

⁶³ **Febbre di mutazione:** Questa febbre cui accenna Marchesani è, verosimilmente, quella che oggi denominiamo “**febbre ricorrente nelle malattie autoinfiammatorie**”

⁶⁴ **Kèrmes:** (anche **chèrmes** dallo spagnolo quermes che significa cremisi cioè una varietà di rosso): Trattasi di un minerale, l’ossisolfuro d’antimonio. È una polvere di colore rosso cupo, che si altera all’aria, largamente usata in passato per le sue proprietà espettoranti, diaforetiche ed emetiche.

Nel capitolo ottavo del testo si legge quanto l'Autore aveva scritto sull'azione degli antimoniali, degli acidi e dei sali che producevano, comunque, effetti opposti e contrari a quelli della china, dell'oppio ed altri eccitanti. Si sapeva ormai che quasi tutte le malattie erano riducibili a due classi, le ipersteniche e le iposteniche e che le medicine servivano solo a togliere dall'organismo quello stato patologico occasionale determinato dell'eccesso o del difetto degli stimoli. Il fenomeno veniva dimostrato dal fatto che una malattia iperstenica come una polmonite, trattata con una certa dose di Kermes o di tartrato stibiato, produceva subito un sollievo nel paziente. Il suo polso diventa più libero e così avveniva anche per il respiro e per l'espettorazione. La febbre diventava più mite. Si otteneva il contrario usando l'oppio o somministrando un bicchiere di vino. In tal caso il volto dell'ammalato diventava turgido e rubicondo, assetato, anelante, smanioso. Se invece ci si trovava di fronte ad una febbre intermittente, pernicioso o veramente lenta nervosa dell'Huxam⁶⁵ chiaramente da classificare come iposteniche, diventava giusto trattarle con la china, l'oppio, il muschio, i bagni tiepidi e alcali volatili. Un bicchiere di vino in una persona sana rendeva lo spirito più ilare, il volto rubicondo, il polso pieno e robusto. Una dose di tartaro stilbiato⁶⁶ promuoveva invece in questi soggetti una depressione psichica, una spossatezza fisica, il polso diventava debole e lento. Secondo la teoria di Brown tutti i rimedi furono ritenuti eccitanti e, conseguentemente furono stimati capaci di diminuire l'eccitamento quelli che cacciavano gli umori dal capo, quelli che stimolavano il sistema meno dello ordinario e quelli che, portando un consumo di eccitabilità, producevano la debolezza indiretta. Non sempre si riusciva a capire il meccanismo con il quale questi farmaci agivano ma i medici, secondo l'Autore, dovevano accontentarsi di sapere ciò che veramente era utile che si sapesse e smettere di indagare su ciò che non riuscivano a capire. Per questo motivo presso gli Egizi, nel tempio di Iside si vedeva l'effigie di Minerva con il volto coperto per dimostrare che agli uomini è vietato penetrare troppo nei segreti della natura. Stabilito quindi che la gran parte delle malattie si riducevano a due classi: ipersteniche e iposteniche, al medico filosofo spettava solo esaminare gli effetti dei rimedi ponendo nella categoria degli eccitanti quelli che giovavano nell'ipostenia lasciando dietro di loro un aumento dell'eccitabilità; nella categoria dei debilitanti o contro stimolanti quelli che potevano giovare nell'iperstenia. A questo punto l'Autore afferma che bisogna eliminare ogni pregiudizio perché l'utilità degli antimoniali era dimostrata non solo nella febbre petecchiale ma anche nella polmonite. Aveva infatti osservato che molti militari del reggimento di fanteria chiamato Principe, affetti da morbillo, furono trattati con gli antimoniali e lo stesso avvenne con il vaiuolo, la scarlattina, l'eresipela, il reumatismo acuto e qualsivoglia altra malattia iperstenica. Tra i rimedi sperimentati nel trattamento della polmonite vi fu la digitale purpurea⁶⁷ che dimostrò di avere un'azione superiore al Kermes perché favoriva l'espettorazione.

⁶⁵ **Febbre lenta nervosa dell'Huxam:** John Huxam medico inglese appartenente alla Regia Società Londinese e socio del Regio Collegio di Edinburgo fu autore del libro **De Febrius** pubblicato in prima edizione a Napoli nel 1765 e del testo **Observationes de aere et morbis epidemicis** pubblicato nel 1752.

⁶⁶ **Tartaro stilbiato:** v. nota 12

⁶⁷ **Digitale purpurea:** E' una pianta erbacea e perenne dai grandi fiori purpurei appartenente alla Famiglia delle Piantaginacee. Le foglie di questa pianta contengono alcuni glicosidi (digitossina e digossina) farmacologicamente attivi sul cuore e usati per lo scompenso cardiaco

DIATESI DELLA MALATTIA

In conclusione, dalle esperienze riportate dai medici che operarono in quegli anni, risulta che tutti i contagiati di una malattia manifestavano una forte irritazione dei tessuti. Risultarono maggiormente predisposti al contagio le persone con forte raffreddore e gli uomini di costituzione robusta e di vivace temperamento ma, soprattutto, quelli che abusavano di vino o liquori. Ciò risultava anche dalle epidemie descritte da Ramazzini⁶⁸, Sydenam⁶⁹, Sarcone⁷⁰ e Rasori⁷¹. Dalle autopsie dei deceduti per questa malattia fu evidenziato che i polmoni, il fegato e la milza erano interessati da un intenso processo infiammatorio ed il tubo gastroenterico ispessito, arrossato e ricoperto di afte. Secondo Cornelio Celso⁷² la natura della malattia si riconosce dai rimedi che provocano giovamento e da quelli che, invece, arrecano danno. Il contagio rappresentava la fase finale della malattia che era tanto più virulenta se condizionata da altre cause nocive. I vecchi e le persone gracili per costituzione raramente furono colpiti dalla febbre petecchiale ma quando qualcuno di queste persone si ammalò fu trattato alla stessa maniera degli altri sebbene a volte con dosi farmaceutiche più ridotte. Ciò consentì di affermare che la malattia fu per tutti la stessa cioè iperstenica. Bisognava comunque considerare che vi era in ognuno una certa predisposizione al contagio. Senza questa suscettibilità non avremmo potuto spiegare perché la peste fu mortale in una persona ed un'altra invece sopravvisse ed un'altra ancora fu immune dal contagio. La vaccinazione secondo Marchesani serviva ad eliminare la predisposizione al contagio. Si riferiva, ovviamente, al vaiuolo di cui a Napoli nei primi anni dell'ottocento era stato messo a punto il vaccino.

METODO CURATIVO

Marchesani usava bevande fredde, acidi vegetali e minerali, preparazioni antimoniali. Nelle forme petecchiali benigne prescriveva l'astensione del vino, una dieta magra, dei purganti salini, limonate, tartrato acidulo e nitrato di potassio. Se la febbre era più elevata usava tartrato stilbiato, Kermes minerale e la polvere di James. Le dosi erano variabili e dipendevano dalle circostanze. Il Kermes veniva prescritto fino a 20 gr ed il tartrato stilbiato, in dose di gr.5 nelle 24h, per il trattamento di soldati robusti colpiti da intensa forma epidemica. I malati dopo le prime somministrazione manifestavano angoscia, senso di peso allo stomaco, nausea, vomito e scariche diarroiche. Continuando la somministrazione ed aumentando il dosaggio del farmaco i fastidi a carico dello

⁶⁸ **Ramazzini Bernardino:** v. nota 23

⁶⁹ **Sydenam Thomas:** v. nota 30

⁷⁰ **Sarcone Michele:** v. nota 4

⁷¹ **Rasori Giovanni:** v. nota 2

⁷² **Celso Aulo Cornelio:** v. nota 27

stomaco e dell'intestino cessavano definitivamente. In una memoria inserita nel Giornale di Parma fu scritto che la capacità del corpo di sopportare più o meno il controstimolo dipendeva dalla maggiore o minore iperstenia. Dal risultato dei detti controstimoli si poteva quindi stabilire non solo l'intensità dell'iperstenia ma anche a quale diatesi si rapportasse la malattia. Negli ospedali militari dove ormai erano in disuso le prescrizioni di multifarmaci mancava la polvere di James⁷³ considerata dagli empirici come uno specifico per il trattamento delle febbri petecchiali. Dalla mancanza di questo presidio terapeutico i militari non ricevettero nessun danno perché fu sostituito da altre preparazioni antimoniali come il Kermes⁷⁴. Quando la malattia diventava ingravescente e la febbre era alta ed iniziava un delirio si applicava il ghiaccio sul capo e le mignatte nelle regioni mastoidee. I vescicanti⁷⁵ non venivano impiegati frequentemente a causa dell'irritazione che essi producevano sulla cute. Venivano usati anche i bagni. Alcuni medici li usavano indifferentemente caldi o freddi. I più indicati erano però i bagni freddi, considerato che la malattia petecchiale insorgeva su una condizione di iperstenismo che, a sua volta, era caratterizzata da uno stato di eccitazione. Il calore che è considerato uno dei più forti eccitanti era quindi controindicato. I medici che ottennero beneficio con i bagni caldi usarono contemporaneamente polvere di James e gli antimoniali. Non tutti i malati gradivano il bagno freddo per cui spesso ci si asteneva. Celso⁷⁶, infatti, esortava a curare "cito, tute et jucunde"

⁷³ **Polvere di James:** v. nota 53

⁷⁴ **Kermes:** v. nota 59

⁷⁵ **Farmaci Vescicanti:** Sono farmaci per uso locale che vengono rapidamente metabolizzati. Essi che provocano un danno immediato seguito da riparazione dei tessuti (mostarde azotate, mitoxantrone, aclarubicina, carmustina, dacarbazina, taxani e cisplatino, etoposide).

⁷⁶ **Celso Aulo Cornelio:** v. nota 27

Bibliografia

Bollettino delle Scienze Mediche, Vol. V- Bologna 1844

Gazzetta Medica di Milano, tomo IV, n.51-20-dicembre 1845

Buccellati Luigi: *Dimostrazioni medico filosofiche sulla febbre petecchiale epidemica* -Milano 1817

Corradi Alfonso: *Annali delle epidemie accorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850, vol. IV (1802-1833)* -Bologna 1877

Ferrara Francesco: *Pochi pensieri sulla febbre petecchiale*- Napoli 1839

Freschi Francesco: *Storia della Medicina in aggiunta e continuazione a quella di Curzio Spengel*, vol VIII, 2-Milano1851

Marchesani Biagio: *Memoria sulla febbre petecchiale avvenuta in Napoli e nelle province di qua dal faro dalla metà del 1815 alla metà del 1818*, -Napoli 1819

Rasori Giovanni: *Storia della febbre petecchiale di Genova negli anni 1799 e 1800*- Napoli 1815

Tommasini Giacomo: *Sulla febbre petecchiale e la nuova dottrina medica*, Napoli 1818

Villari Antonio: *Cenno nosologico del tifo, della febbre petecchiale, della miliare e della peste*, Napoli 1844