

Corneto e la Tuscia al tempo del colera del 1855

PAOLA TUCCI TOTI

Questa malattia, provocata dalla trasmissione oro-fecale di un batterio gram-negativo che per la sua forma a virgola è stato chiamato “*Vibrio cholerae*” (fig. 1), identificato per la prima volta nel 1859 dall’italiano Filippo Pacini ma studiato con molto acume dal tedesco Robert Koch nel 1886, deve il suo nome al greco “cholera” (cholé), cioè bile, per indicare le violente scariche diarroiche e vomito con i quali l’organismo si liberava degli umori cattivi. Queste violente manifestazioni provocano gravi perdite saline (calcio e potassio) con conseguenti crampi e una grave e letale disidratazione.

Le persone infettate sono ipotese, tachicardiche, con diuresi molto ridotta o addirittura assente che può provocare necrosi tubolare, infossamento oculare, grande sete, senso di profonda stanchezza, confusione mentale, torpore; la cute si fa ovviamente secca e fredda. Il malato spesso, anziché avere eccessi febbrili, suda freddo: è uno stress ben descritto da tutti i medici, cui sopraggiunge la morte.

Secondo l’entità della carica batterica, l’età, lo stato fisico, le condizioni delle persone affette da malattie gastriche, con diminuzione dell’acido gastrico, malnutrizione, debilitazione per concorrenti altre patologie, possono essere gravemente compromesse da cariche batteriche anche non elevate: i sintomi possono essere attenuati con decorso benigno o, viceversa, si possono registrare forme fulminanti che portano al decesso, in uno o due giorni, senza alcun sintomo premonitore.

La diffusione di questa malattia è una diretta conseguenza di precarie condizioni igieniche: il vibrione, infatti, espulso con le feci, là dove abbondano rifiuti organici non depurati, inquina non soltanto le acque per usi alimentari e per irrigare gli ortaggi, ma anche le acque marine. Conseguentemente sono infetti pesci e mol-

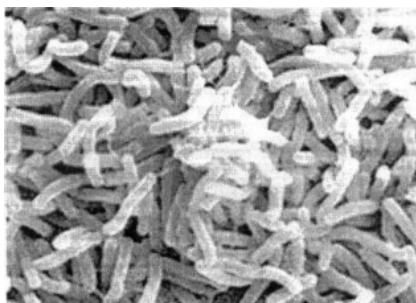


Fig. 1 - Il “*Vibrio Cholerae*”. Immagine al microscopio elettronico a scansione.

luschi e, in quei luoghi ove vige la consuetudine delle popolazioni costiere di cibarsene crudi o poco cotti (che con la loro azione filtrante accumulano grandi quantità di vibrioni), l’infezione si trasmette all’uomo direttamente o anche tramite mosche e topi, provocando epidemie ed endemie ancora presenti in aree asiatiche ma che, nell’800, colpirono duramente l’Europa e l’Italia in quattro successive ondate 1835-38;1849 (interessò solo marginalmente la penisola); 1854-1855; 1866 e nel 1884.

Secondo una ricerca sperimentale del Sanarelli, il vibrione specifico non resisterebbe agli acidi dello stomaco e quindi non può penetrare nell’intestino attraverso questa via (da cui l’uso nelle popolazioni della costa di mangiare molluschi crudi cospargendovi sopra del succo di limone), mentre penetrerebbe dalla faringe nei linfatici da cui, sviluppandosi nel sangue, raggiunge le mucose dell’intestino, si moltiplica nelle ghiandole e nelle cellule epiteliali del tenue, ove le sue endotossine determinano l’enterite specifica, caduta degli epitelii, esosmosi di liquidi dal sangue all’intestino e, conseguentemente, l’aumento della concentrazione del plasma sanguigno così che i globuli rossi possono arrivare fino a 8 milioni e i globuli bianchi fino a 65 mila per millimetro cubo.

Oggi sappiamo che è sufficiente una rapida terapia idrica ed elettrolitica per scongiurare esiti letali, ma lunga è stata la strada per giungere a questa conclusione.

Nel 1836, mentre imperversava in Italia la prima epidemia, Francesco Lavagna, dottore in Medicina e membro dell’Accademia degli Ardenti di Viterbo, dava alle stampe in Genova con la tipografia Ferrando un *Saggio di osservazioni per servire alla storia del Colera Asiatico, seguite da Nuova Teoria nella causa di questa malattia*. (fig. 2). Il Lavagna ci informa che il primo caso si manifesta a Porto Maurizio il 25 agosto del 1835.

Questo medico sostiene che una condizione putrida dell’atmosfera influenza il colera, prova ne sarebbe la fuga dei passeri e delle rondini dai luoghi colpiti, una mortalità straordinaria negli uccelli tenuti in gabbia e nelle galline, ed una grave mortalità subito, prima e durante il decorso dell’epidemia, dei gatti e una alterazione dei frutti e delle olive.

Annota variazioni barometriche nei periodi di massima incursione del male, anticipando quanto ancora un ventennio dopo annoteranno altri medici come Serafino Belli nel suo scritto *Sul Colera di Civitavecchia e sulle Quarantene* (fig. 3). Nega l’indole contagiosa e propone una nuova teoria sulla causa del colera che attribuisce all’ossido gassoso di carbonio che esalerebbe vapori venefici, putridi, sia nell’atmosfera ma anche formandosi sotto terra.

Dunque un fluido gassoso, miasmatico “*principio gassoso fin’ora sconosciuto ma avente per base il carbonio, analogo per potenza e per effetti all’ossido di carbonio gassoso*. Dunque le proprietà fisico-chimiche dell’ossido gassoso di carbonio”, perniciose per gli esseri viventi. spiegherebbero -a suo dire- i fenomeni che precedono e accompagnano l’andamento del colera con odore disgustoso e fetente, putride esalazioni come nelle paludi.

I venti e le località mineralizzate dal carbone influenzerebbero, a suo

dire, la produzione del male che si manifesterebbe con particolare ferocia nei luoghi paludosi fortemente nauseabondi “è malattia di tutte le zone, di tutti i climi, e di tutte le stagioni”.

La prova verrebbe da una serie di sintomi provocati dall'ossido di carbonio simili con quelli che si manifestano negli ammalati. “Sarà un composto se si vuole d'ignota natura, ma analogo all'ossido di carbonio, ma avente per base il carbonio” come causa dei fenomeni collegati alla diffusione del colera.

Per la cura indica bevande fredde a applicazioni di ghiaccio ed utili clisteri con fumo di tabacco, ma annota il favorevole uso del solfato di chinino da parte di celebri medici. Auspica che “un giorno avverrà che la chimica potrà conoscere la potenza del composto carbonioso che ha arrecato ed arreca tuttora grave danno alla nostra Italia”.

Si naviga, pertanto, nel buio completo e non ne farà maggiore chiarezza, sebbene più dettagliato nella descrizione dei sintomi e dell'andamento progressivo del male, Serafino Belli, già Professore di Medicina teorico-pratica e Membro del Collegio Medico-chirurgico della P. Università di Camerino, testimone diretto, nel 1854, della diffusione del morbo tra la popolazione di Civitavecchia e nelle saline di Tarquinia, che così descrive il terribile male:

“Io non so di fatto se tutti i medici che hanno veduto e combattuto con questo indomito nemico possano dirci con sicurezza di averne compiutamente, e adeguatamente compresi i sintomi; semprché per comprendere un sintomo intendiamo non già l'averlo veduto, e notato; ma sì l'aver penetrato nella sua essenza, né suoi rapporti, nella sua causalità. Egli è certo che se i sintomi del colera fossero stati compresi così come io dico, occulta non rimarrebbe tuttora la sua primigenia condizione... Ho potuto osservare negl'infermi che a me si affidarono durante l'epidemia, grave abbattimento di forze con alternative di caldo e di freddo, malessere generale, vertigini, peso e dolore di capo, mormorio tintinnante agli orecchi, offuscamento di vista, senso di pesantezza allo stomaco, ed al ventre, ove sentesi continuo borboglio accompagnato da penosa voglia di evacuare, sono questi i sintomi che manifestano



Fig. 2 - Opera di F. Lavagna sul “Colera Asiatico”.



Fig. 3 - S. Belli, Osservazioni sul Colera di Civitavecchia.

nella più parte de' casi il primo attacco del morbo.

I polsi intanto facevansi frequenti irregolari: il volto pallidissimo ed un cerchio livido si formava introno agli occhi né quali vedevasi poco a poco morire la natia lucentezza, e succedere all'usata vivacità, come un certo cotale annebbiamento, onde il guardo facevasi assai lento, profondo, e doloroso. Sorgeva appresso un'angosciosa e quasi rodente oppressione all'epigastrio e sotto lo sterno, cui

dicevano gl'infermi tutti non sapere esprimere a parole, e con essa un senso di stringimento spasmodico di cuore, di che venivasi a cagionare un sudor freddo, e simile per poco a quello dell'estrema agonia.

A questo sordo e cupo sofferimento teneva dietro l'esplosione del morbo, il quale alla perfine prorompeva con tutta la piena degli orribili fenomeni che mettevano il corpo a generale soquadro. Insorgeva un vomito effrenato di materie liquide sierose, or tinte lievemente di bile, ora bianchicce scolorite, quasi gommose, cospersa qua e là da fiocchetti simili ad amido condensato, o a grani di riso, ora somiglianti a lavatura di carne. Contemporaneamente al vomito succedeva lo stemperamento del ventre, da cui riboccavano a canale materie consimili con fastidioso brugiore dell'ano, e penosissimo tenesmo. Le urine si rimasero in tutti, e interamente sopresse; egualmente le altre secrezioni delle mucose della bocca, e del naso che diveniva secco attenuato, e come cosperso di polvere. L'angustia dello stomaco anziché sentire alleggiamento di si copiose egestioni e del vomito strabocchevole, diveniva ognora più spasimata atroce insopportabile; epperò gl'infermi si dibattevano, si agitavano, si contorcevano per ogni verso, e perdita ogni erubescenza, si scoprivano tutti, eziandio nelle parti che tiene il pudore in più gelosa custodia. Un fremito convulso invadeva ogni membro, e tutto il corpo talora scuoteva: la voce roca, e assottigliata, stridiva furiosamente, e in modo tutto speciale: la superficie de' corpi era fredda, freddissima, come un marmo gelato: nello interno poi lamentavano gl'infermi un'insopportabile ardore, per cui sentivansi brugiare le viscere: onde in mezzo all'estremo algore del di fuori soffrivano fuoco al di dentro, e sete inestinguibile, per cui pregavano di continuo, e scongiuravano pietosamente che venisse apprestata alle ardenti loro fauci acqua in copia, e neve, e ghiaccio. Ma come più bevevano, così diveniva il vomito più frequente, e non che copioso, smisurato.

In seguito, e nel maggiore pericolo, la respirazione si faceva anelante, e interrotta da profondi sospiri; la circolazione veniva meno, e minacciava di estinguersi ad ogni istante; epperò polsi esili, intermittenti, fug-

gevoli, appena percettibili, e nei più si perdevano affatto. Dallo impedito circolare del sangue conseguiva il colore bruno-cinereo che ricopriva la cute. Il colore turchiniccio, o cianotico io l'ho veduto solamente in una donna colpita da colera fulminante... negli altri tutti il colorito colerico era anzi bruno che di altra qualunque maniera, e somigliantissimo a quello che ne offrono le persone lungamente abbronzate dai raggi del sole. Livide erano le labbra, e le unghie delle dita, che dopo morte facevansi in taluni tutte nere, tanto alle mani, quanto ai piedi. Nelle dita poi delle mani era ben rimarchevole il corrugamento della cute: e questo corrugamento corrispondeva perfettamente nel più e nel meno al maggiore o minore grado d'intensità del morbo. In mezzo a tanto crociato i muscoli altresì delle estremità soffrivano crudelissime tirature, e venivano di continuo straziati spasmodicamente dai crampi. La pelle aggrinzita, irrigidita così strettamente si serrava sulle ossa, che smarriva ogni traccia delle forme primitive, la fisionomia diveniva affatto strana, sconosciuta, e a vedersi spaventosissima. Il volto agonizzante: la lingua fredda come la pelle di un serpe: gli occhi avvallati profondamente nelle orbite, e muti di ogni luce. Alla perfine mancando ogni lena, cessava il vomito, la respirazione si faceva più anelante, e poi rantolosa; involontarie uscivano le ventrali materie, a poco a poco alla furia di si rea tempesta, succedeva un cupo abbattimento un sopore, una minacciosissima calma, che sembrava ai non esperti assistenti una speranza di meglio, una che invece era seguita da morte. Siffatti orribili patimenti durarono in alcuni da cinque a dieci ore; in altri due, tre, quattro, ed anche più giorni.

Sempre però non avveniva che il reo morbo procedesse nel modo che

vi ho sinora descritto. Che per colmo di sventura non infrequenti volte fu visto, assalire le sue vittime così impetuosamente, e percuoterle con furia si disfrenata, che quasi sfolgorate ne caddero in brevissimo istante”

Una malattia, caratterizzata da così atroci, strazianti, sofferenze, da così spaventevoli manifestazioni esteriori, che improvvisamente si affaccia in Europa agli inizi del XIX secolo, non poteva non colpire l'immaginario collettivo di una popolazione che, ad onta del progresso ottocentesco, non era, come talvolta non lo è ancora oggi in pieno XXI secolo, affrancata da esagerazioni, superstizioni, reazioni insulse, non tanto dissimili a quelle dei secoli precedenti quando, per la peste, si additavano gli “untori” di manzoniana memoria.

In Italia non dissimili furono le reazioni popolari alla comparsa della prima epidemia nel 1835, probabilmente giunta per via di mare, portata da contrabbandieri penetrati nel Regno di Sardegna, quindi a Marsiglia, Genova, Livorno e nella Tuscia verosimilmente tramite il Granducato di Toscana e il porto di Civitavecchia.

Il male, del tutto sconosciuto e perciò circondato da un certo alone di mistero, trovò subito chi asseriva che fosse segno di punizione divina, chi incolpava le autorità di Governo, chi misteriosi propagatori di malvagità contro la misera popolazione.

A Genova, su una popolazione di 85.000 abitanti, vi furono 2.160 decessi! A Livorno con una simile densità abitativa vi furono 1.400 decessi.

Nel 1836, con il ritorno della stagione calda, si ebbe una ripresa del male e papa Gregorio XVI dispose la istituzione di cordoni sanitari e di un "Guardia Sanitaria" sui confini di tutto lo Stato ma senza alcun risultato.

Nell'estate l'epidemia si diffuse in tutta l'Italia Centrale.

Non mancarono agitazioni provocate dai timori dell'infido morbo “asiatico” con il non recondito fine di promuovere insurrezioni contro il Governo tanto che a Viterbo Mons. Giacomo Antonelli istituì una commissione militare che, nell'ottobre del 1837, condannò a morte quattro giovani, fra cui Giuseppe Arcangeli e il marchese Pio Muti-Bussi (morte che Gregorio XVI commutò in pene detentive) e altri sette a vari anni di carcere.

Tutti i sintomi descritti riconducono ad una grave, irrefrenabile disidratazione, tanto è vero che oggi l'unica cura concreta è una reidratazione forzata con flebo di soluzioni fisiologiche ed elettrolitiche. Possono essere aggiunti antibiotici, come tetracicline, per abbreviare il corso dell'infezione. Ma all'epoca si ignorava l'origine del male e si fantasticava sulle probabili cause.

Durante le epidemie v'erano medici che ritenevano utile che si facesse uso di olio di oliva con succo di limone, tamarindo, cremor di tartaro, clisteri di orzo o di malva e di altri purganti, unitamente ad una sana dieta, per evitare le insidie del male.

Si riteneva altresì che tutti coloro che fossero stati presi da sintomi premonitori nell'apparato gastro-intestinale trascurarono una sana dieta, “*proseguendo nell'intemperanza, o si cibavano di qualche reo cibo, o fecero uso di farmaci irritanti, o di misteriosi o nocivi specifici, passassero in breve dalla semplice diarrea a più temibili sofferimenti per poi precipitarsi nel vero colera*”.

Serafino Belli, aderendo ad un'opinione diffusa tra la classe medica, che trova riscontro nelle conoscenze moderne, afferma: “*gli è nel*

sangue che vuoi cercare la prima ragione di tutti i fenomeni del colera... le congestioni poi osservate non sono bastevoli di per se stesse degli enunciati fenomeni, null'altro ci esprimono se non l'avvenuto disordine della circolazione sia per effetto della stessa alterazione del sangue...". Intendendo con ciò uno stato morboso generalizzato, sulla cui natura discordanti erano le opinioni, non essendo stata ancora svelata la presenza del germe unico, vero responsabile, e non si sospettava, non senza qualche illuminato distinguo, l'importanza delle fondamentali norme igieniche, veicolo del morbo.

Tre indicazioni venivano stimate indispensabili: *"purgare il corpo della materia ostile, sostenere le forze, avvalorare e contenere né giusti limiti la reazione...usando nell'incominciare dei perturbamenti gastrici precursori del morbo, l'emetico ed i blandi lassativi, quindi una lieve soluzione di tartaro stibiato, ovvero la polvere d'ipecacuana, ed in seguito la manna, il tamarindo, la cassia, il cremor di tartaro, l'olio di olive o di mandorle dolci, al quale si univa succo di limone per renderlo più gradevole... Quando poi il ventre resisteva e non si otteneva il desiderato effetto purgante si passava all'olio di ricino, al calomelano, alla tintura acquosa di rabarbaro, al sale inglese"*.

L'associazione, ai predetti rimedi, di frequenti ripetute leggere infusioni di camomilla, senza che si percepisse l'importanza di una somministrazione di potassio, svolgeva una utile azione reidratante che risultava giovevole nei casi in cui la virulenza del vibrione e le condizioni generali dell'infettato lo predisponavano ad una migliore reazione positiva pur senza una somministrazione salina mirata.

Certo la pratica prevalente che era quella di dover purgare il ventre e l'intero organismo *"dalle proprie immondizie"*, era prassi concettualmente giusta, ma ignota era la gravità della deplezione potassica che rendeva vano ogni intervento nelle forme di "colera grave" e, ovviamente, nei casi



Fig. 4 - Documento dell'Archivio Storico del Comune di Tarquinia sul Convento - Ospedale di "Santa Croce" - L'ordine di S. Giovanni di Dio era contraddistinto anche alla melagrana crucifera tanto che gli Ospedali dei Fatebenefratelli si chiamavano "Ospedali della Malagrana".

di "colera secco" (fulminante cioè letale ancor prima che si manifestassero vomito e diarrea).

Si ricorreva altresì, per ricondurre le smarrite forze, ad una alimentazione salubre e confortevole con l'uso di abbondanti bevute di vino allungato nell'acqua, compiendo così l'unica saggia, inconsapevole, terapia di una "forzata", ma carente, reidratazione.

Si valeva, nel contempo dell'uso, pure frequente, di china sia in infusione acquosa o vinoso, sia in decotti, ma pur sempre accompagnati da clisteri al primo insorgere del male.

Dunque una pronta reidratazione potassica, avrebbe potuto salvare migliaia di persone, poteva essere il mezzo più efficace, come lo è tutt'ora.

Nei casi in cui, trascurati i primi sintomi, il morbo appariva in tutta la sua virulenza: *"si conveniva essere più generosi nelle dosi e più coraggioso e costante l'uso dei rimedi accennati... adoperando emetici e i purgativi..."* e, mentre il vomito e la diarrea venivano considerati potenti alleati che combattevano *"per la cacciata del feroce nemico"*, pur comprendendosi che erano la manifestazione di squilibri interni, intestinali (ma ignorando la reale portata delle perdite saline), per sostenere le forze degli infermi si persisteva, con abbondanti bevute di vino allungato in acqua, con brodi aromatizzati, ma anche *"con calde fomentazioni di camomilla e aceto e con fregazioni fatte di panni di lana assai caldi"*.

A conclusione *"tutti gl'infermi*

quali furono in tempo purgati, salassati, e presero secondo ragione la china, i suoi preparati ed il vino come rimedio, tutti (con una sola eccezione) guarirono felicemente".

Il Belli non è lontano dalla verità quando dichiara: *"La condizione primigenia morbosa del colera asiatico è l'emotossina. L'attossicamento del sangue indotto o da alterata nutrizione, o da un principio ostile, sia miasmatico, sia contagioso, porta in esso uno stato di speciale alterazione, per cui la fibrina con molta porzione di siero si versa in copia nell'apparecchio digestivo"*.

Basta rivolgere ancora una volta l'attenzione alla varietà dei purganti drastici, dei lassativi, degli emetici, della china e suoi derivati, a disposizione delle farmacie di quel tempo. Basti ad esempio quanto è stato osservato in un mio precedente articolo sull'Ospedale S. Anna di Ronciglione¹ (cfr. *Biblioteca e Società*, n. 4/2009) e sugli acquisti di medicinali fatti dalla Farmacia dell'Ospedale di Santa Croce di Corneto (fig. 4), tra maggio del 1854 e dicembre del 1855, per avere lumi sulle prassi terapeutiche in auge e una conferma sui mezzi con cui i medici di quel tempo affrontassero la difficile battaglia contro il colera.

Sulla patogenesi di questa malattia il Belli cerca di dare risposte alle opinioni correnti: effetto di maligne influenze dell'atmosfera e del suolo, o

1 P. Pucci Toti, *Riflessioni sui medicinali in dotazione nell'Ospedale S. Anna di Ronciglione nell'anno 1836*,

in *Biblioteca e Società-Rivista del Consorzio per la gestione delle Biblioteche Comunale degli Ardenti e*

Provinciale "Anselmo Anselmi" di Viterbo, n. 4/2010.



Fig. 5 - Immagine di una fontanella in Broad Street della Londra vittoriana, nel 1854. Il medico inglese John Snow indicava un veicolo di diffusione del colera dall'uso di acqua pubblica attinta da una fontanella inquinata da scarichi fognari.

di uno speciale contagio? Come proponevano altri medici, tra i quali il Lavagna.

Sempre il Belli prende in considerazione il fatto che il persistere di venti meridionali, mantenendo un'atmosfera calda e umida, con piogge a dirotto nella primavera del 1853, seguite da un'estate calda, da un'autunno nebbioso e caldo e da pochi giorni invernali del 1854 freddissimi e, poi, da una primavera e da un'estate senza piogge, ma umide e calde, provocando *“alterazione rimarchevolissima della frutta di stagione, la ma-*

lattia delle patate e delle uve, la fuga delle mosche e delle rondinelle” dimostrerebbero una *“depravazione dell'atmosfera e del suolo”* che aggiunte al rincaro dei prezzi dei generi di prima necessità (vino e pane prevalentemente), alle ricorrenti febbri malariche *“avremo altrettanti apertissimi elementi di epidemie... alla natura dè quali molto evidentemente poi si trova corrispondere la natura stessa delle malattie offerteci dalla costituzione annua di tutto il cinquantatré e del cinquantaquattro”*.

Segue una elencazione di patologie stagionali che avrebbero predisposto gli organismi all'offesa del morbo letale e così continua: *“In ogni modo però questi fatti verissimi e noti a tutto il volgo eziandio depongono evidentemente a favore di un'influenza atmosferica avvalorata da speciali circostanze in che trovavasi il popolo per indurre la genesi delle dette condizioni morbose, alle quali ha fatto seguito il colera”*.

Constata pure che l'aumentare o il diminuire dell'epidemia sono correlate all'aumento o alla diminuzione del caldo umido, alla pesantezza dell'aria o al sopraggiungere di venti freschi. Durante l'epidemia, gli osservatori avevano annotato che il barometro non era mai salito a 765 mm, ma sempre tra 748 e 763 e, nei giorni di maggior numero di casi, era disceso a 745. Il Belli annota pure che le stesse condizioni si erano ripetute nella epidemia del 1837.

La conclusione cui giunge è che se certe condizioni atmosferiche sono capaci di generare condizioni morbose

simili a quelle del colera, come i frequenti disturbi intestinali ancor oggi ricorrenti, in quell'epoca era facile dedurre che non vi fosse ragione per negare che al fine conducessero anche il colera.

Ma il Belli, a fronte di queste constatazioni, dell'influenza delle condizioni atmosferiche, delle condizioni costituzionali delle popolazione più denutrite e sofferenti, non esclude che il colera derivasse da uno speciale contagio: *“Il che sarebbe a dirsi in termini più chiari essere il colera un morbo epidemico contagioso che per manifestarsi in atto abbisogna di esse circostanze... sempre che queste abbiano indotto l'alterazione del sangue”*.

Tutto ciò era la conseguenza della mancata conoscenza del vibrione, germe responsabile della malattia: e dire che soltanto un anno prima che il Belli scrivesse queste cose, nella Londra vittoriana, nel 1854, il medico inglese John Snow comprendeva che un veicolo del male era l'uso di acqua attinta da una fontanella a Broad street, inquinata da scarichi fognari (fig. 5)².

Nella Tuscia, come d'altronde in tutta la nazione, le condizioni igieniche della stragrande maggioranza dei centri abitati, quasi esclusivamente sostenuti da una economia agricola-pastorale subordinata ai grossi latifondi, erano veramente precarie. Nessuna abitazione aveva acqua corrente, inesistenti i servizi igienici.

2 C. Palmerini, *Indagine su un'epidemia e soluzione di un giallo*, Panorama, 10.1.2008.

George Dennis, quando nel 1842, venne a Blera per visitare le necropoli etrusche, lascia questa desolante ma veritiera descrizione: “*era un paese di poco più di un migliaio di abitanti, tutti contadini, pastori e qualche artigiano... Nessuna casa era dotata di acqua corrente e quindi di servizi igienici. Galline ed altri animali domestici scorrazzavano liberamente per le vie e dentro le case...*”.

Certo anche le grandi città ne furono gravemente compromesse. Nella prima epidemia del 1835 a Genova, che contava 85.000 abitanti, vi furono 2160 decessi; a Livorno, su una pari popolazione, 1400.

Nel Veneto al 1° settembre furono censiti 43.000 casi accertati con 22.000 morti! In Lombardia, da aprile a settembre del 1836, furono colpite 60.000 persone e ne morirono 32.000. Nel mese di Luglio l'epidemia invase lo Stato Pontificio. Nel 1836 con l'inizio della stagione calda il morbo si diffuse vero il sud della penisola.

A Roma la Confraternita intitolata a San Rocco, nata nel XIV secolo con un ospizio presso il porto fluviale di Ripetta per soccorrere gli appestati, sicuramente operò per l'assistenza degli ammalati di colera registrati nel 1837. S. Rocco, patrono degli appestati, nel XIX secolo viene invocato anche a protezione dal colera e, in molte località, gli vengono dedicate chiesuole e edicole. A Tolfa, nella chiesa di San Rocco (alla Lizzera), che ricorda i lunghi periodi della pestilenza, dovevano ricorrere gli abitanti nei periodi in cui il terribile morbo orientale investiva questa area meridionale della Tuscia. Sempre a Tolfa, dopo la seconda epidemia, la Confraternita di San Giovanni Decollato sembra che abbia promosso la processione del Venerdì Santo come atto di ringraziamento dello scampato pericolo dal colera.

Dietro la croce che sorregge il crocefisso nella Cappella di S. Giovanni in Capranica v'è la seguente iscrizione: “*Il giorno 23 agosto 1837 questa Sacra Immagine di Gesu Crocefisso fu portata processionalmente per*

Capranica e fuori fino alla Madonna del Piano per ottenere grazia di preservazione dal colera MORBUS che infettava alcune città vicine”, il che potrebbe significare come fino a quel momento l'abitato non fosse stato contagiato.

A Civitavecchia, il 9 agosto del 1837, sbarca un marinaio vittima del colera, proveniente dal porto fluviale di Roma e, da quel momento, il morbo sembra diffondersi nell'abitato e dura due mesi, colpisce 140 persone provocando la morte di 52 uomini e 32 donne, con una percentuale del 60% di decessi sul totale dei colpiti.³

Da uno *Specchio Cholerico-Grafico della Città di Civitavecchia*, esistente presso l'Archivio Diocesano, risulta che il morbo ha inizio il 5 agosto e che i colpiti fino al 3 settembre sono 110 di cui morti 55, con una percentuale del 50% di decessi.

Nel 1853, a Viterbo, per i morti di colera viene scelto il terreno in contrada San Lorenzo, fuori le mura, attuando una misura precauzionale, che verrà adottata in altre località.

Il Belli riferisce che, fino a gennaio 1855, sia Corneto, sia Tolfa, pur avendo continui e frequentissimi rapporti commerciali con Civitavecchia, non erano state contagiate, così pure accadeva a Viterbo, nonostante l'intenso afflusso di civitavecchiesi e di romani durante la fiera di settembre.

È soltanto il 16 agosto del 1855 che ad Ischia di Castro si segnala la prima vittima della seconda epidemia: è un uomo di circa cinquanta anni, tale Bernardino Mazzi, che viene sepolto nella chiesa di S. Maria delle Grazie, fuori le mura cittadine e non nella chiesa parrocchiale, per paura del contagio: “**Monitum - Hic fuit primus ob choleram tumulatus extra moenia in Ecc. S. M. Gra.**”⁴

Dalla documentazione esistente presso l'Archivio Storico di Tarquinia sappiamo che qui, nel 1855, il primo caso si verifica il 4 agosto colpendo con fulmineo decesso tale Antonio

Tienforti e che fino al 31 dello stesso mese si contano 61 casi, 24 uomini e 37 donne, con il decesso di 26, ma la punta più alta di casi si verifica dall'inizio di settembre al 7 ottobre con 106 casi, 60 donne e 48 uomini con complessivi 58 decessi. In totale questa epidemia colpisce 169 persone di cui 84 con esito infausto, con una mortalità pertanto del 50 per cento sul numero di colpiti.⁵

Poiché dalla Visita Pastorale del 1848 Tarquinia risulta avere una popolazione di 4210 abitanti, se ne deve dedurre che, mantenendosi costante la popolazione, nel 1855 la percentuale di decessi per colera è pari a circa il 2% della popolazione.

Il che confermerebbe che sia i provvedimenti presi con l'istituzione del cordone sanitario, sia le condizioni igieniche della popolazione, devono aver contenuto gli esiti infausti del morbo, contrariamente a quanto era accaduto, per esempio, a Rimini, come si dirà più avanti.

Sempre secondo la testimonianza del Belli, nel 1854 alle Saline, ove occorre da Corneto il medico Paolo Emilio Apollonj, “*in pochi giorni ascessero i casi a 39 e 29 furono i morti*” su 320 residenti tra forzati, gendarmi e impiegati civili, con una percentuale del 74% di decessi, spiegabile secondo il Belli con il fatto che “*cotal luogo è uno de' peggiori per mal aria di quanti vene sono su questa spiaggia*”, ma noi sappiamo che ben altre devono essere state le cause di tale cruda realtà, oltretutto questo dato dovrebbe considerarsi parziale perché non copre tutto il periodo della durata del morbo.

Ciò nonostante, considerando che nella sola città di Corneto si verifica una percentuale del 4% di colpiti dal male ed una mortalità di circa il 2% sull'intera popolazione, in mancanza di dati su Civitavecchia, considerando che il Belli ebbe a trattare 53 casi e supponendo che altrettanti ne abbiano trattati gli altri medici di Civitavecchia (Cesare Persichetti, medico del Lazaretto, il dott. Nuvoli, amico del Belli, il dott. Prospero Lattanzi, il dott. Vincenzo Scilingo, chirurgo, e Giu-

3 O. Toti - E. Ciancarini, *Storia di Civitavecchia*, vol. IV, che citano, di F. Barbaranelli, *La Civitavecchia di Stendhal*.

4 Archivio Parrocchiale Ischia di Castro, *Liber Mortuorum*, c. 83, atto n. 24.

5 Un primo consuntivo sul colera del 1855 a Tarquinia è stato pubblicato su

Il Procaccia - Giornale dell'Archivio Storico di Tarquinia, anno VI, n. 18, dicembre 1987.

		17,08
	Acidocarbonato di Potassa Libbra una e mezza	20.
	Radice pura Onice 1.	60.
11.5	Solfato di china Onice Sei	13,20.
	Un Foglio Inverificato	70.
250	Capilla fistola Libbra 20.	2,60.
	Gumma gutta Libbra Due	2.
	Pagato per posto	57.
8.500	Magnesia Bianca Libbra 1.	60.
4.500	Acido Tartarico Libbra Due	4,20.
	Legno Quassia Libbra 1.	30.
	Craxano di Tartaro Libbra 20.	3,60.
	Solfato di china Onice Sei	13,20.
	Pagato per posto	15.
160	Tamarindi Libbra 20.	4,40.
	Lozfero onice una	12.
	Olio di Glicerina Libbra 10. Onice 10.	4,37.
	Estrato di china Onice 3.	90.
	Pagato per posto	15.
3.000	Camomilla Libbra una e mezza	67.
	Solfato di china Onice 6.	14,40.
	Papaveri libb.	40.
	Yabarbaro piatto Libbra 2.	2,60.
	Yabarbaro fino Libbra 2.	4,40.
	Pagato per posto	10.
10.5	Tamarindi Libbra 20.	4,40.
	Sant'osina Onice 2.	4,80.
	Camomilla Libbra 3.	15.
	Pagato per posto	10.
21.5	Solfato di china Onice 6.	14,40.
		102,03

Fig. 6 - Elenco dei medicinali acquistati dalla farmacia dell'ospedale di Santa Croce in Tarquinia al tempo del colera del 1855.

sepe Benignetti chirurgo) ma che nel periodo dell'epidemia "fu impedito da un'ostinato panereccio", possiamo ipotizzare un totale di 300 casi, pari al 3,75% della popolazione che ascendeva a circa 8.000 abitanti.

L'epidemia nel 1855 colpisce anche Viterbo: il 4 settembre questo Comune spende tre scudi e quindici baiocchi "per disinfezzazione fatta due volte nella V. Chiesa di S. Giovanni Decollato ed aver fatto bagnare tutto

il pavimento con il cloruro di calce, ed aver fatto scopare con polire bene anche dove era il deposito della calce come all'Ordine".

Durante questa seconda epidemia si fanno pressanti gli appelli ai Santi Patroni: a Vetralla la profonda venerazione per il culto della Immacolata Concezione, la cui statua lignea si trova nella nicchia dorata nella navata di destra della Collegiata di S. Andrea Apostolo, è legata a due avvenimenti

nei quali il popolo di Vetralla invocò il suo aiuto: durante il terremoto del 1703 e quando, nel 1855, la regione fu colpita dal colera.

A Rimini nel 1855 si ebbero, su una popolazione di 17.627 abitanti, 1264 affetti, pari al 7,17% della popolazione e 717 decessi.

Da Viterbo, il 31 agosto 1849, con Circolare n. 523, il Commissario Pontificio Straordinario delle Province trasmette una "Nota dei medicinali di cui dovrà essere provveduta ogni Comune o Casa di soccorso", ma nel 1845 la Congregazione Speciale di Sanità aveva emanato un *Elenco*, ben più complesso, dei preparati che tutti i farmacisti dello Stato Pontificio erano tenuti ad avere nelle loro farmacie. (cfr. nota 1).

Dai registri conservati presso l'Archivio Storico di Tarquinia, veniamo a conoscenza dei sotto elencati medicinali acquistati presso tale Vincenzo Bartolotti, tra maggio 1854 e gennaio 1856, dalla farmacia dell'Ospedale S. Croce di Corneto (fig. 6). Questo elenco, confermando quanto viene riferito nelle relazioni mediche del tempo, delucida con quali mezzi terapeutici venissero affrontate le patologie ricorrenti e nel caso specifico il colera:

SOSTANZE VEGETALI

- Fiori di sambuco per stillare, per acqua distillata di sambuco come veicolo per pozioni;
- China peruviana (peruviana) polverizzata, radice di Cina (China), usata nel colera, nella malaria, febbrifugo;
- Camomilla fiori, usato come sedativo e antispasmodico;
- Fiori d'arancio, "per stillare". se ne prepara acqua distillata, gradevole veicolo per soluzioni e pozioni;
- Papaveri, papaveri fioroni, rosolacci fiori, (Fiori di Papavero), come se-

- dativo, ipnotico, antispasmodico;
- Fiori di tiglio, diaforetico, antispasmodico-sedativo, come tisana o acqua distillata;
- Seme di lino e pezzi di seme di lino, usato per impiastri;
- Cassia fistola (Cassia fistula), leggero lassativo;
- Curcuma, colagogo coleretico;
- Fieno greco, antielmintico e ricostituente;
- Trementina, esterno: per impiastri, unguenti, o frizioni, azione rubefacente, interno: antielmintico;
- Sena-Confetti di Sena-Sena foglie, purgante catartico;
- Cannella regina, antispasmodico, con china e rabarbaro tonico stomachico;
- Essenza di bergamotto, corrigente dell'odore e profumo;
- Olio di ricino, purgante;
- Gomma dragante, (adragante), come protettivo emolliente in clisteri;
- Orzo mondo, per bevande rinfrescanti, nelle dispepsie;
- Gomma arabica, come emolliente, negli stati irritativi gastro-enterici;
- Rabarbaro di Francia, blando lassativo, purgativo a dosi elevate, colagogo;
- Balsamo di coppaibe, (Copaive), balsamico, disinfettante vie urinarie;
- Tamarindi, (Tamarindo) rinfrescante, legg. lassativo in dosi maggiori;
- Canfora, forse usato come analettico (?), espettorante e carminativo;
- Seme santo (Santonico) in confetti, confetti contenenti santonina (vedi);
- Scialappa, (Gialappa), purgante energico;
- Scamonea di Aleppo, (Scammonia) purgante drastico, che provoca ripetute scariche come la gialappa;
- Quassia, Legno quassio, (Quassia), amaro, eupeptico, infuso contro gli ossiuri;
- Liquirizia sugo e Radice di Liquirizia, forse come demulcente e bechico;
- Manna in cannoli, blando purgante (vedi Sostanze zuccherine);
- Radice genziana, amaro, tonico, stomachico;
- Radice valeriana, antispasmodico, sedativo;
- Oppio, analgesico e antispastico delle fibre muscolari lisce dell'intestino;
- Estratto di belladonna, usata contro l'incontinenza urinaria, analgesico, astrico, spasmolitico;
- Ratania, usata come astringente nelle

- dissenterie, anche per clisteri, nelle gengiviti;
- Estratto di aconito, usato contro tosse nervosa e asma, nevralgie e sciatiche, ma di notevole tossicità;
- Essenza di lavanda, per frizioni o come profumo;
- Radice di ipecacuana, emetico, con oppio per tenesmo e dolori colici, diarree;
- Noce moscata, come eupeptico o associata a disinfettanti gastro-intestinale;
- Olio di noce moscata;
- Salsapariglia, diaforetico e scialagogo, usato da secoli come depurativo (?) del sangue;
- Cipolla scilla, (cipolla marina-scilla), cardiocinetico e diuretico, con azione analoga alla digitale, talvolta fu usata come emetico;
- Santonina, principio attivo dalle catilidi del seme santo, efficace vermifida;
- Legno santo, (Guajaco), usato (decotto o in pillole) come diaforetico, e nella gotta, e in associazione con salsapariglia, per curare la sifilide;
- Zafferano, un tempo usato come stomachico, carminativo, antispasmodico, antisterico, eupeptico;
- Incenso, usato in impiastri e specie fumigatorie;
- Gomma gutta, (gomma gotta), purgante violento, associata con altri purganti, molto irritante;
- Belzoino (Benzoino) interno: come espettorante, all'esterno per fumigazioni;
- Sabina, un tempo usato come emmenagogo, nell'amenorrea e nella dismenorrea, all'esterno come leggero caustico;
- Indaco, per il colore che conferisce alle urine. Forse era utilizzato come disinfettante o semplicemente come colorante;
- Lichene islandico, amaro, tonico come infuso, emolliente come decotto;
- Ragia di Pino, (Acqua ragia, vedi trementina);
- Storace liquida, (Storace liquido), suffumigi antisettici e deodoranti, nelle malattie respiratorie con espettorato abbondante e fetido;
- Amido, per clisteri, bagni, polvere aspersoria.

PREPARATI CHIMICI

- Cremor di tartaro, lassativo purgante;

- Sale inglese, purgante energico;
- Ossido idrato di potassa (potassa caustica), come caustico;
- Lattato di ferro, nelle convalescenze delle malattie infettive;
- Acido solforico,
- Cloruro di calce, usato impropriamente come disinfettante esterno
- Acetato di morfina, v. oppio;
- Solfato di china, chinino solfato, estratto di china, citrato di china, se ne è fatto grande uso nel colera;
- Cloroformio, usato come anestetico;
- Solfuro di sodio, esterno per bagni solfurei, uso interno come balsamico con trementina, catrame, in sciroppi;
- Minio, (ossido di piombo rosso), essiccante in impiastri e unguenti;
- Valerianato di zinco, antinevralgico, con oppio, belladonna, antispasmodico;
- Magnesia, antiacido, assorbente intestinale, in ambiente acido esplica attività purgativa;
- Acido nitrico, usato come caustico e forse come disinfettante esterno;
- Fiori di zolfo, (Zolfo sublimato e lavato), usato per bagni, blando purgante, espettorante, usato anche con polveri asciuganti;
- Vetriolo di Cipro, (Solfato di Rame), est. astringente, antisettico in soluzioni diluite, usato anche per disinfettare indumenti e deiezioni;
- Bicarbonato di potassa, (carbonato acido di potassio), diuretico, solvente del muco, alcalinizzante;
- Iodio puro, est. come caustico, antisettico, revulsivo, all'int., nel gozzo;
- Magnesia bianca, (carbonato di magnesio leggero) blando lassativo;
- Acido tartarico, int. come rinfrescante e dissetante;
- Fosforo, usato forse nella spasmofilia infantile, nei bambini rachitici;
- Allume di rocca, astringente, leggero cauterizzante;
- Sale ammoniaco (Sale ammonico-cloruro di ammonio), inteso come espettorante, estensivo come sedativo nelle infiammazioni.

SOSTANZE ZUCCHERINE

- Zucchero di latte;
- Manna;
- Zucchero, per sciroppi di more, alte, china, cedro, cicoria.

SOSTANZE ANIMALI

- Strutto, per unguenti ed impiastri;
- Seggo di vaccina-Seggo, (grasso di bue) per unguenti.

- Cantaridi, usato con oppio o canfora in pozioni oleose come diuretico o all'est. come vescicatorio in impiastri o cerotti;
- Mignatte o sanguisughe, decongestione per assorbimento di sangue nelle parti dolenti;
- Cocciniglia, con carbonato di potassio era usata nella pertosse.

PRODOTTI NATURALI

- Olio di sasso, (petrolio greggio), all'esterno come scabbia, psoriasi;
- Pece nera, (catrame di carbone fossile), parassitocida, disinfettante.

TINTURE

- Spirito di rosa;
- Spirito di vino.

ACQUE

Acqua di Tettuccio.

CONCLUSIONI

Questo elenco dei prodotti acquistati, senza dubbio, se non fornisce informazioni sulla reale dotazione dei

medicinali della Farmacia dell'Ospedale S. Croce di Corneto, (che forse in qualche misura doveva rispettare le disposizioni della Commissione Straordinaria di Sanità dello Stato Pontificio che rendeva obbligatoria la dotazione, in tutte le Spezierie dello Stato, di un lungo elenco di prodotti), in verità ci informa, con la frequenza degli specifici acquisti, il consumo prevalente nel periodo della diffusione del colera.

Si faceva infatti grande uso, del solfato di chinina e di decotti di china come "antipiretico, corroborante, amaro, astrigente, tonico, stomachico antinervoso", e poi tartaro stibiato, ipecacuana polvere, cassia, cremor di tartaro, manna, calomelano, tintura di rabarbaro, sale inglese.

I vari purganti, ripetutamente acquistati, sia inorganici che di origine vegetale, sia drastici che blandi, sostanzialmente costituivano i rimedi di più largo consumo contro il colera; tale prassi terapeutica se era concettualmente giusta, perché fondata sul presupposto della eliminazione degli umori cattivi dall'intestino, era tuttavia destinata a gravi insuccessi poiché ignorava la reale importanza della disidratazione e della perdita di potassio,

la cui reintegrazione costituisce ancora oggi l'unica terapia valida, in alcuni casi accompagnata da tetracicline.

Il largo uso di sali di china (solfato e citrato), di estratto di china, di china polverizzata e radice di china, di antispasmodici, di correttori del sapore per bevande, di sanguisughe, di oppiacei, conferma la prassi terapeutica generalizzata che partiva dal presupposto di purificare l'organismo e di sedare i sintomi delle malattie. Ma se tutto ciò assumeva rilevanza nel periodo della diffusione del colera, nell'ignoranza della causa scatenante e del ruolo svolto dalle perdite saline, le terapie poste in atto potevano aggravare la disidratazione, e con ciò si può spiegare l'insuccesso degli interventi medici.

Stando alle relazioni mediche del tempo, le maggiori o minori incidenze di mortalità, possiamo ipotizzare ragionevolmente che siano da correlarsi non soltanto con il grado di precarietà delle condizioni igieniche ambientali e con le condizioni generali dei contagiati, bensì anche con le qualità delle terapie poste in essere e, nella fattispecie, con le inconsapevoli ma spontanee qualità e quantità delle somministrazioni di liquidi per via orale.